

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**GISELE BOAVENTURA RODRIGUES MATOS**

**ANÁLISE DA RELAÇÃO DE GÊNERO E DEFICIÊNCIA COMO RESTRIÇÃO DE  
PARTICIPAÇÃO NA LEI COMPLEMENTAR 142/2013**

**BRASÍLIA**

**2016**

**GISELE BOAVENTURA RODRIGUES MATOS**

**ANÁLISE DA RELAÇÃO DE GÊNERO E DEFICIÊNCIA COMO RESTRIÇÃO DE  
PARTICIPAÇÃO NA LEI COMPLEMENTAR 142/2013**

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social na Universidade de Brasília para obtenção do diploma de graduação em Serviço Social, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Livia Barbosa Pereira.

**BRASÍLIA**

**2016**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social na Universidade de Brasília – UnB,  
como requisito parcial à obtenção do grau de assistente social.

**ANÁLISE DA RELAÇÃO DE GÊNERO E DEFICIÊNCIA COMO RESTRIÇÃO DE  
PARTICIPAÇÃO NA LEI COMPLEMENTAR 142/2013**

**DISCENTE:** GISELE BOAVENTURA RODRIGUES MATOS  
**ORIENTADORA:** LÍVIA BARBOSA PEREIRA

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Livia Barbosa Pereira**  
Departamento de Serviço Social (SER) – UnB

---

**Prof. Ms. Ana Paula do Nascimento Barros**  
Assistente Social

---

**Prof. Ms. Daniela da Silva Rodrigues**  
Departamento do Curso de Terapia Ocupacional

**BRASÍLIA**

**2016**

**Dedico às mulheres com deficiência que sofrem  
duplamente opressão pelos seus corpos.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha Fé. Fé em Deus que está sempre perto para me apoiar, cuidar e me abençoar nos momentos importantes, sejam eles bons ou ruins. Fé nas pessoas que me querem bem, fé na vida, fé nas boas energias que colhi e plantei, ao longo de todo meu aprendizado que me conduziu a escolher ser uma militante feminista. E também fé, no privilégio reconhecido, como mulher, de ter passado por uma graduação que se diferencia de todo o país, a formação em Serviço Social.

Agradeço ao meu sagrado feminino, rodeadas sempre de mulheres maravilhosas.

A grande pequena mulher da minha vida, “Tiglotinha”, minha Mãe. Ela que me fortaleceu por sempre se mostrar grande para minha família; grande pelas suas experiências de vida; grande por me educar; grande a me tratar - mesmo eu não merecendo - como seu tesouro; e grande por passar por todas as fases da minha vida com amor e carinho.

A minha família, em especial, minha prima Letícia, que é minha primeira melhor amiga, “desde sempre”, que me ajudou bastante, até extrapolei de seu apoio. Agradeço aos puxões de orelha para que eu produzisse essa monografia, me ajudando nas noites de leituras e nos dias de formatação. Ah nas formatações, muito obrigada!

A minha melhor amiga de vida Amora (Adriana Boreli) por acompanhar em todas as minhas dificuldades e alegrias vividas até aqui. Por me escolher também como sua amiga, e compartilhar suas primeiras experiências, sempre ao meu lado. Por todas as aprendizagens que consegui absorver dessa longa e bela amizade.

Ao meu bonde do balé que desde muito novinhas, estando em um ambiente muito opressor se uniu para deixar marcas, no reconhecimento como mulheres, que se expressavam pela dança. E claro, sem esquecer a querida e amiga professora “tia Rê”.

A minhas queridas e companheiras amigas/engraçadas de curso, desde o começo, Malisa e Fê, por me ajudarem em fazer reflexões para fora de sala, me ajudando também em provas, estudos, trabalhos. Sempre felizes pelas minhas conquistas a cada aula/ matéria/conquista de pesquisa/ monitoria/ LIBRAS.

Ao nosso funcionário do departamento do Serviço Social: Alexandre, pelas conversas, sempre tirando nossas dúvidas burocráticas e sendo um exímio servidor, solícito e atencioso a todos os alunos.

A minha querida e única professora orientadora, Livia Barbosa, que me acompanha desde o meu 4º semestre como minha professora de pesquisa 2. Deixando-me sempre “agarrar” em seus passos, pelas definições de temas discutidos, pela excelente condução durante a faculdade, abrindo meus olhos e me trazendo novas discussões, e problematizando assuntos para fora da sala de aula, para minha formação feminista e profissional. Obrigada pela acolhida e me mostrar que sou muito mais capaz do que imaginava.

Ao meu grupo de pesquisa (Felipe, Paulinha, Camila e Carol), que ouviram meus lamentos nas dificuldades acadêmicas, com as ajudas na produção dos meus artigos, em ler debates complicados e durante a coleta de dados da pesquisa de validação do IFBrA.

Ao legado que a universidade me deixou: minhas amigas “OLGAS” (Ilze – uma amigona-, Brasil, Alina, Daphs, Gil, Lau, Ray, Natigresa, Mema, Anna B., Arineta e Kaic) & Jéssica, minas que me trouxeram vivências fora da academia, fora da militância, se unindo por ideais, dentro de um pequeno espaço como a gestão do CASESO, o que nos trouxe hoje o amor uma pelas outras. Trazem-me vivências e experiências em diferentes RA’s, com importância da questão racial, em ver a favela como um espaço político e de “sentir na pele” as opressões. Ter o cuidado entre as minas, e por estas: “Nós por nós”. E pelo eterno convívio de aprendizado. Se não fossem vocês, talvez não me reconhecesse na desconstrução e construção dos meus privilégios como: branca, cis, hetero.

Agradecer a amiga Cipri, que mesmo pelas diferenças, nos gostamos e passamos por muitas ciladas juntas. Assim como agradecer também a Manuzinha “priiincesa”, e minhas eternas veteranas diretas Jessica Gillian e Raylane, pelos eternos conselhos passo a passo dos semestres. Ao pisciano que aprendi a ter como amigo no curso, João.

E, ao meu hoje “companheiro de coração”.

Muito obrigada a todos!

*“... Que a liberdade seja a nossa própria substância.”*

*(BEAVOUIR, Simone)*

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar gênero e deficiência na avaliação das pessoas com deficiência pela Lei Complementar 142/2013, pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). A relação de opressão que se estabelece com a intersecção entre gênero e deficiência pode ser percebida como expressão da questão social contemporânea. A questão social é fruto das desigualdades sociais inerentes ao modo de produção capitalista que são enfrentadas com a luta de classes. A política social é uma das possibilidades de enfrentamento da questão social, e reconhecimento público dessas desigualdades sociais, nesse sentido, a Lei Complementar 142/2013, se mostra determinante o reconhecimento dessas desigualdades hierárquicas para a concessão da aposentadoria para deficiência, de acordo com a Lei Complementar 142/2013, que institui a redução no tempo de contribuição em dois, seis ou dez anos para se aposentar de acordo com o tempo de contribuição para o Regime Geral da Previdência Social. Para tanto, essa monografia consiste na análise qualitativa de 06 casos paradigmáticos, que envolvam a relação de gênero e deficiência, utilizando os dados coletados na pesquisa “Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA)”. O IFBrA o instrumento usado para analisar o grau de deficiência dos segurados da previdência, previsto as condições da Lei Complementar. Esses 06 casos paradigmáticos foram selecionados por representar concomitantemente opressões de deficiência e gênero, que se entrelaçam dentro das condições produzidas socialmente. O que para esse trabalho representa um desafio relacionar duas opressões e sua intersecção para a análise de pessoas com deficiência. Dessa forma, traz-se aqui uma análise feminista dessas opressões e como elas são conduzidas dentro das políticas sociais. Os dados indicam que, o debate de deficiência ainda se divide em dois modelos, um que relaciona deficiência como barreiras sociais, e outra pelo impedimento do corporal, mas que mesmo assim a experiência vivenciada das pessoas com deficiência é muito importante. Além disso, ser mulher com deficiência nessa sociedade, só demonstra mais restrições de participação como igual às demais pessoas na sociedade.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência. Aposentadoria. Gênero. Restrição de Participação.



## **ABSTRACT**

The present research aims to analyze how the professionals of INSS identify gender and deficiency oppression through the Lei Complementar 142/2013. The relation of oppression establishes itself through intersection among gender and disability. The social issue is the result of the social inequalities inherent in the capitalism system, which are confronted with the class conflict. The social policy is one the possibilities of confronting of social issue, and the public recognition of these social inequalities, to this end, the Lei Complementar 142/2013 proves itself determinant to the recognition of these hierarchical inequalities to retirement concession for disability, according to the law, that has established a reduction on the time of contribution of two, six or ten years to get retired according to time of contribution to Regime Geral da Previdência Social. Therefore, this monograph consists in quantitative analysis of six (06) paradigmatic cases, which involves gender and deficiency issue, by using the collected data in the research “The development of methodology to enhancement e validation of the Brazilian Functionality Index (IFBrA)”. The IFBrA is an instrument used to analyze the disability rate of Social Security contributors, parallel to conditions of the mentioned law. These six (06) paradigmatic cases were selected for representing concurrently deficiency and gender oppression and how they that intertwine inside the conditions socially produced, which are challenging to this research, to analyze two oppressions and its intertwine for analysis of people with deficiency. In this way, we bring here a feminist analysis of theses oppressions and how they are conducted within the social policies. Data indicates that the discussions about deficiency is still torn apart in two sides, one that puts deficiency as social boundaries, and another that puts it as a body impediment, but still the living experience of people with disabilities is very important. Besides, being a woman with disability in this society, only evidences more restrictions of participations in relation to further people in society.

**Key-words:** People with disability. Retirement. Gender. Restriction of Participation.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CF/88</b>	Constituição Federal de 1988
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>FS</b>	Faculdade de Saúde
<b>IFBrA</b>	Índice de Funcionalidade Brasileiro
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>LC 142/2013 – LC 142</b>	Lei Complementar Nº 142 de 8 de maio de 2013
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica de Assistência Social
<b>MPS</b>	Ministério da Previdência Social
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>RGPS</b>	Regime Geral de Previdência Social
<b>UnB</b>	Universidade de Brasília
<b>Upias</b>	<i>Union of the Physically Impaired against Segregation</i>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1 – GÊNERO E DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>19</b>
1.1 GÊNERO.....	19
1.1.1 Gênero e o Cuidado.....	22
1.2 DEFICIÊNCIA.....	23
1.2.1 Deficiência e o Corpo.....	23
1.2.2 Debate sobre deficiência e os modelos biomédico e social.....	24
1.2.3 Deficiência como Análise das Feministas: uma crítica ao modelo social.....	29
1.2.4 Discriminação e Deficiência.....	30
1.2.5 Deficiência e o Cuidado.....	31
1.3 ENTENDENDO A LEI COMPLEMENTAR Nº142, DE 8 DE MAIO DE 2013.....	33
1.4 FRASER: UMA AUTORA PARA SE DISCUTIR RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO.....	33
<b>CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
2.1 APRESENTAÇÃO E PESQUISA QUALITATIVA.....	37
2.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E EXPLICAÇÃO DA PESQUISA DE VALIDAÇÃO DO IFBrA.....	39
2.3 TRABALHO DE CAMPO.....	40
2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	41
2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	42
2.6 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS.....	42
<b>CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>44</b>
3.1 INTRODUÇÃO À ANÁLISE DE DADOS.....	44
3.2 REFLEXÕES NO CAMPO.....	44
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	47
3.3.1 Os Segurados.....	47
3.3.2 Os Médicos Peritos.....	48
3.3.3 Assistentes Sociais.....	49
3.3.4 Resultado.....	49

3.4	ANÁLISE DOS 6 CASOS PARADGMÁTICOS.....	49
3.4.1	Introdução dos 6 casos.....	50
3.4.2	Relatos dos casos.....	51
3.4.2.1	Mulher negra pobre.....	51
3.4.2.2	Mulher que vive a opressão de gênero.....	53
3.4.2.3	Mulher com doença crônica/degenerativa.....	55
3.4.2.4	Mulher branca de classe média alta.....	58
3.4.2.5	Mulher que não reconhece sua deficiência.....	60
3.4.2.6	Mulher e a relação do cuidado: esposa responde pelo segurado.....	61
3.5	RESUMO DAS ANÁLISES DOS DADOS.....	63
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
	ANEXO A - LEI COMPLEMENTAR Nº142 DE 8 DE MAIO DE 2013.....	76
	ANEXO B - ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA E AVALIAÇÃO SOCIAL.....	79
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MÉDICO PERITO.....	81
	ANEXO D - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MÉDICOS.....	84
	ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ASSISTENTE SOCIAL.....	86
	ANEXO F - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ASSISTENTES SOCIAIS.....	89
	ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	91
	ANEXO H - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	94

## INTRODUÇÃO

As desigualdades de gênero e a opressão por deficiência se manifestam como formas importantes de discriminação nas sociedades contemporâneas. As políticas sociais são uma forma de enfrentamento da discriminação e desafia esses tipos de opressão. Contudo, é importante que seja analisado como é feito esse enfrentamento com base nos conceitos do debate sobre gênero e deficiência, como expressões da dimensão da questão social<sup>1</sup>, para que tenha êxito como política.

Nas diferentes esferas da vida social, como educação, saúde, trabalho e renda, a população que sofre preconceito por deficiência e/ou pelas determinações de gênero, apresenta os piores indicadores para o acesso a direitos humanos. Isso referenciando as análises dos estudos de discriminação de gênero sobre deficiência. Reflete-se então essa dimensão pela discriminação inaceitável como disparidades de condições de vida e de acesso a oportunidades.

Essas desigualdades vêm sendo intensamente pesquisadas nos últimos anos e descritas em sua evolução histórica e trajetórias recentes. Do mesmo modo, vêm sendo cada vez mais estudados e debatidos os fenômenos sociais imbricados e que estão na origem de tais desigualdades como machismo, o patriarcado, o preconceito e a discriminação aos corpos considerados “anormais”, de acordo com o padrão “normalidade” social. Foucault (2009) apresenta o debate de normalização e padronização dos corpos exigidos socialmente. Tais fenômenos ainda operam na sociedade de forma moralizante e enraizada. Nesse contexto, ganham espaço propostas de políticas públicas direcionadas ao enfrentamento ao machismo e a discriminação às pessoas com deficiência. Foucault (2009) considera que essas opressões se mostram pela diferenciação dos corpos ideais e os considerados “anormais”, que são cotidianamente forçados às necessidades latentes a socialização social imposta aos seus próprios corpos

Ressalta-se que se reconhece o gênero e a deficiência como discriminações múltiplas e, portanto, devem ser cuidadosamente analisadas como desigualdades hierárquicas tais

---

<sup>1</sup> Segundo Pereira “[...] os graves desafios atuais são produtos da mesma contradição entre capital e trabalho, que gerou a questão social no século XIX, mas que, contemporaneamente, assumiram enormes proporções e não foram suficientemente problematizados.” Sendo assim questão social se torna “questão social” quando problematizada, e transformada em uma demanda política. Assim, a questão social só se apresenta em suas objetivações da relação do capital X trabalho e suas expressões nas consequências dessa relação problematizada. (2003, p. 119)

como as relações de gênero (papéis de homem e mulher), e corpos “ideais” e corpos considerados fora do padrão social. Esse reconhecimento pela discriminação como embate as opressões devem ser conduzidas pelas políticas públicas garantidas pelo Estado. Devido a isso, a luta se dá entre grupos sociais e movimentos sociais, que tenham plenos e iguais direitos humanos e liberdades fundamentais, para o exercício de sua condição como cidadão, por igualdade dentro da sociedade. (FRASER, 2007).

Portanto, quando se faz uma análise dentro de uma política para aposentadoria desses dois tipos de opressão, gênero e deficiência, identifica-se como desafio as discriminações desses corpos, como restrição de participação social para a condução dentro das políticas sociais. Como forma de enfrentamento as discriminações produzidas socialmente. Para essa análise utiliza-se da Lei Complementar 142/2013, que regulamenta a política de aposentadoria para deficiência, usando, para esse trabalho, casos que tenham correlação também com opressão de gênero.

A discussão social sobre a deficiência ganha visão a partir do final da década de 1970, quando o mundo ocidental começa a presenciar uma importante mudança de paradigma em relação à concepção da pessoa com deficiência na sociedade. Movimentos protagonizados por pessoas com deficiências emergem em vista de seus direitos civis e por acessibilidade, lutando pela sua inserção social nesse período histórico.

Nesse movimento contra discriminação à deficiência apresenta-se em uma nova concepção pelo modelo social, que se diferencia do modelo biomédico. Ou seja, o modelo médico é conhecido pela intervenção nos corpos e reestabelecimento de sua funcionalidade e dá lugar para as pessoas com deficiência, apenas pela visibilidade da possibilidade da cura. Contrapondo com esse modelo, para enfrentamento da falta à acessibilidade surge, portanto, essa nova abordagem conceitual – o modelo social - que recoloca a questão da deficiência em termos sociológicos e antropológicos (DINIZ, 2007). Os participantes desse novo movimento fazem, assim, alusão ao enfrentamento da deficiência como restrição de participação, lutando contra a imposição da normalidade dos corpos, trazendo como desafio o entendimento do termo deficiência como político e não mais estritamente biomédico (DINIZ, 2007). Tal abordagem concebe os estudos sobre a deficiência como resultado da opressão em ambientes pouco sensíveis às variações corporais e que restringem a participação social, empurrando as pessoas com deficiência a situações de desvantagem para fora do espaço social.

Dessa forma, foi a partir das discussões do modelo social que foi cunhado o novo conceito de deficiência pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006, como “os impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU], 2006a, artigo 1º.). Portanto, a Convenção traz mudanças conceituais e uma demanda por justiça social para com as pessoas com deficiência, o que se reflete dentro da Lei Complementar 142/2013.. Essa Lei regulamenta que pessoas que tenham com deficiência que sejam contribuintes do Regime Geral da Aposentadoria, possam aposentar mais rapidamente do que pessoas que não tenham nenhum tipo de deficiência.

Dessa maneira, a mudança na concepção de deficiência iniciada pela discussão do modelo social, desafia a medicalização e reabilitação para o corpo saudável como única forma de enfrentamento a opressão por deficiência. Elucida, assim, a necessidade de legislações e políticas públicas para a garantia dos direitos dessas pessoas com políticas que estejam dentro de um sistema de proteção social, para promover maior participação social conforme a Constituição Federal de 1988 do Brasil (CF-88). Com isso, é possível perceber que o campo da justiça e da proteção social tenta trazer uma contribuição para a relação entre as novas formas de políticas voltadas ao combate ao preconceito e discriminação, para confronto e enfrentamento a não participação social pela discriminação. Portanto, que deficiência não é apenas o que o olhar médico descreve, mas principalmente a restrição à participação plena provocada pelas barreiras sociais (ONU 2008), o que direciona o debate dentro da matriz de direitos humanos, que denuncia a opressão.

Quando se discute gênero em análise de políticas sociais, são discussões que não se mostram diferentes nas discussões sobre outras formas de opressão. Assim, é importante compreender os conceitos e melhor trabalhá-los para entender como se enfrenta esse tipo de opressão pelas políticas sociais. A categoria gênero contesta a definição biológica como papéis sociais, retirando não só as determinações do binômio homem e mulher de imposições culturais e posturas entre o feminino e o masculino, mas também busca compreendê-las em suas relações sociais mais complexas. Dessa forma o conceito de gênero, para Joan Scott (1995) se mostra como parte constitutiva das relações sociais e atua diferenciando os papéis produzidos e impostos a partir da definição de sexo como determinação biológica, colocando tais papéis como um emaranhado de normas e valores definidos moralmente. Gênero para Joan Scott (1995) traz para

as Ciências Sociais uma conotação mais politizada, do que mulheres, ou o feminismo. Portanto, a desigualdade de gênero é o reforço das construções sociais imperativas e cotidianas apresentadas pela sobreposição do masculino sobre o feminino.

Essa terminologia gênero foi incorporada pelo movimento feminista na década de 1970, ganhando diversas interpretações. Sendo assim, essa inclusão do termo dentro do movimento feminista contribuiu para a inserção dessa discussão na agenda pública, denunciando gênero como discriminação e opressão, criando a necessidade de políticas para mulheres que enfrentem a discriminação produzida pelo machismo e patriarcado. Onde machismo é o comportamento, expresso por opiniões e atitudes, de um indivíduo que recusa a igualdade de direitos e deveres entre os gêneros sexuais, favorecendo e enaltecendo o sexo masculino sobre o feminino. E patriarcado, é a forma de governar, mandar, pelo sexo masculino. A construção de políticas públicas serve para transformar e reconstruir a realidade de vulnerabilidade dos sujeitos pela garantia de seus direitos, compreendendo as delimitações da sociedade patriarcal heteronormativa, ou seja, padrões indivíduos que seguem os padrões estabelecidos aos gêneros, para elaboração dessas políticas que não devem ser neutras. Nessa direção, Lourdes Bandejas, e... Almeida afirmam:

A busca por articular as políticas públicas com a perspectiva de gênero é recente e denuncia o fato de elas não serem neutras no que diz respeito à condição de gênero e aos impactos diferenciados que ocasionam em homens e mulheres (BANDEIRA; ALMEIDA, 2004).

Nesse sentido tem-se no presente estudo tem como referência uma autora feminista com que faz a crítica sobre a deficiência, que demonstra teoricamente como as desigualdades hierárquicas privilegiam algumas pessoas em detrimento de outras, explicando que a não participação social traz uma desvantagem social para concretização da justiça e igualdade. Para Nancy Fraser (2007) justiça é a paridade de participação. Fraser (2007) baseia esse raciocínio nas demandas por participação por e igualdade dos vários grupos sociais com relação a toda sociedade. Segundo Fraser (2007) as desigualdades sociais, ou as injustiças, são pleitos dos movimentos sociais contemporâneos, ou seja, demandas de justiça para participação como pares na vida social (FRASER, 2007). A paridade participativa parte, portanto, dos movimentos que pleiteiam por igualdade entre todos os sujeitos da sociedade. Tais movimentos lutam e reivindicam direitos visando justiça e participação igualitária, acreditando que só os atendimentos a essas reivindicações promovem a paridade de participação. (FRASER, 2007).



A paridade participativa como justiça no sentido amplo de Fraser (2007) será abordada como teoria detalhada mais a frente nesse trabalho, trazendo as propostas da autora sobre estratégias a serem trabalhadas para confrontar a restrição de participação, relacionando-as com as discriminações de opressão de gênero e deficiência.

Dessa forma, têm-se as políticas públicas que utilizam de critérios para concessão de benefícios para garantia de direitos. As políticas devem ser entrelaçadas umas as outras, tendo por uma de suas características a resposta de controle à população, mas também de relação a garantir direitos, mostrando seu caráter contraditório. Políticas públicas, portanto, devem-se ser conduzidas para desafiar as desigualdades (PEREIRA, 2009). Para, além disso, as políticas focais devem ser criadas para atender demandas de sujeitos oprimidos, como para as pessoas com deficiência e mulheres, que trazem em suas reivindicações a importância de políticas que respeitem as diferenças e atendam as suas necessidades. Nesse contexto, Vicente Faleiros (1991), discute as políticas sociais como modalidade das políticas públicas, de forma que intervenham na realidade social, para transformação da realidade e empoderamento desses sujeitos, onde os indivíduos que não tenham garantidos seus direitos consigam acessá-los humanamente.

A opressão de gênero, assim como em relação ao grupo social das pessoas com deficiência, apresentam-se pela desigualdade histórica. Dessa forma, a exclusão do convívio social, ou a não participação por iguais na sociedade para Fraser (2007), compreende a negação de inclusão e imposição dos papéis sociais que advêm do sexismo, pelos distintos papéis atribuídos e do debate de deficiência com os impedimentos corporais. A partir disso, hoje se tem forte influência na produção da temática de gênero nos estudos acadêmicos, advindos do debate de gênero e deficiência, ou ainda para Fraser (2007), dentro desses estudos, mostra-se como uma luta por justiça ampla.

Para fazer uma análise da política voltada para a temática de deficiência, um enquanto grupo que vive a discriminação, traz há importantes desafios. Portanto, deve-se necessário mostrar discutir a importância de compreender os conceitos sobre discriminação e opressão a esses grupos sociais, o debate de cada categoria, para que sejam empregados bem na construção, na prática, na implementação, e ainda na execução dessas políticas. Tendo em vista que essas políticas são feitas elaboradas justamente para conceber, ou tentar promover, certa autonomia aos sujeitos, ou igualdade entre os pares sociais, compensando a restrição de participação. Compreende-se ainda que, dentro das políticas sociais, o Estado é o palco das

correlações de forças entre as demandas dos movimentos sociais e o embate entre os interesses do capital, responsabilizando-o pela construção e criação dessas políticas.

Dessa forma, o trabalho analisará a relação de gênero e deficiência, como restrição de participação, dentro da Lei Complementar 142/2013 (LC 142/2013). Tal Lei institui a política essa de aposentadoria para deficiência. A presente pesquisa tem por objetivo fazer uma análise das entrevistas realizadas com profissionais que fazem a concessão da política de aposentadoria para pessoa com deficiência., investigar como as opressões de gênero e deficiência são reconhecidas na política de aposentadoria para pessoa com deficiência, tendo como escopo empírico a triangulação de dados sobre seis casos paradigmáticos encontrados ao longo da pesquisa.

Foram selecionados seis casos que envolvem concomitantemente opressão de gênero e deficiência, compreendidos nas entrevistas, diários de campo e observações participantes realizados na pesquisa “Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA)”. O presente trabalho terá três capítulos, o primeiro fará a discussão sobre gênero e deficiência, a luz da teoria de Nancy Fraser. O segundo capítulo fará parte da metodologia de como o trabalho analisará os dados e o terceiro capítulo trará a análise dos dados, para que se possa concluir como as duas opressões, como restrição de participação relacionam-se na concessão do benefício para aposentadoria às pessoas com deficiência.

## **CAPÍTULO 1 – GÊNERO E DEFICIÊNCIA**

### **1.1 GÊNERO**

O valor secundário como construção da sociedade que as mulheres ocupam não é algo recente, nem mesmo sua luta. O histórico de opressão, pela submissão e aprisionamento a um papel subalterno, resultou na constatação analítica do gênero feminino como um segundo sexo, por Simone de Beauvoir, em seu livro *O Segundo Sexo*, na metade do século XX. Essa posição secundária das mulheres dentro da sociedade decorre de sua identificação política com a esfera privada e sua exclusão sistemática da esfera e da vida pública, excluindo essas mulheres como autoras de sua própria história. O movimento de luta das mulheres vem para reivindicar seu espaço na sociedade, buscando alterar as relações desiguais.

O movimento feminista se mostrou ao longo da história um movimento que não só era composto por mulheres e sua pluralidade, mas pautava a eliminação de todas as formas de submissão de um grupo social ao outro. Contudo, o movimento organizado de mulheres só ganhou mais peso acadêmico, nas pautas das discussões acadêmicas, com o surgimento da categoria Gênero, que vêem como categoria para contestar as diferenças entre diferenciar homens e mulheres pelas determinações biológicas. Na primeira onda feminista, onde Simone Beauvoir (1980) coloca que as autoras consideram que os papéis são construídos, de forma que as feministas desse período os diferenciavam das concepções biológicas, ou advindas da natureza. Ou seja, na primeira onda do feminismo, o gênero se pautou pelo rompimento com os discursos que naturalizam as desigualdades entre homens e mulheres.

A primeira onda do movimento feminista brasileiro, ou sua primeira fase, tinha como objetivo: visibilizar o feminino enquanto elemento qualitativo e constitutivo da população e das instituições brasileiras. O período que era correspondente a esta fase vai dos anos 1980 a 1985. Afirma-se assim, tanto no âmbito da academia quanto dos movimentos sociais, temáticas que levassem em conta a importância da participação das mulheres no seio de partidos/sindicatos, 'Mulher: Participação e Representação Política'. Já a segunda fase do movimento feminista brasileiro traz à visibilidade a mulher, que durou de 1985 a 1988.

O terceiro momento compreende nos dias atuais, no qual a discussão do feminino/masculino busca fundamentar a luta contra opressões da vivência dessas mulheres,

correlacionando-as com os momentos de compreender a mulher com outros determinantes de desigualdade, como mulheres negras e mulheres com deficiência.

A categoria gênero das feministas pós-modernas, por sua vez, reconhece além do binarismo, de gênero, as relações sociais em que essas mulheres estão inseridas. Judith Butler (2003) afirma que gênero se mostra pela opressão do corpo, hierarquização dos sexos e sua submissão e dominação do poder de um sexo sobre o outro. Joan Scott (1995) referenda que a categoria gênero traz uma legitimidade para o espaço institucional. Dessa forma, gênero por Joan Scott "é um elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos (...) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder" (SCOTT, 1995, p.86) Ou seja, para essa autora pós-moderna, gênero é um conceito que diz respeito a construções sociais de características consideradas femininas ou masculinas baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos. Joan Scott esquematizou uma nova forma de se pensar gênero, a partir de uma crítica a outras concepções, inclusive a do sexo/gênero que, em sua opinião, eram incapazes de historicizar a categoria sexo e o corpo. Assim, Joan Scott reforça uma utilidade analítica para o conceito de gênero, para além de um mero instrumento descritivo, e chama a atenção para a necessidade de se pensar na linguagem, nos símbolos, nas instituições e sair do pensamento dual que recai no binômio homem/mulher, masculino/feminino.

Já Judith Butler (2003), com a vertente *queer*, faz uma crítica ao feminismo, balançando uma série de categorias a princípios, como mulher e identidade. Princípios esses conceituados pela heteronormatividade, combatida pela autora.

A categoria gênero, portanto, diferencia mulheres e homens pelas formas de construção social e até culturais, incluindo as relações de submissão e dominação advindas dessa desigualdade entre os sexos. Sendo assim os indivíduos dos dois sexos, o homem e a mulher agrupados, ou seja, o feminino para a mulher e o masculino para o homem. Binômio esses estabelecidos pelos padrões sociais. Portanto, com essa nova categoria, a luta das mulheres ganha força contra as opressões entre os desnivelamentos dos sexos, por considerarem as relações de gênero dentro das desigualdades hierárquicas.

A concepção de gênero tem a ver com a desconstrução de papéis nas relações sociais. Não se limita ao campo biológico, que estipula características supostamente naturais de macho e fêmea, mas a comportamentos que ultrapassam as características como genitália, hormônios, etc. Nesse contexto, que se tem há a discussão da hierarquização de um sexo sobre outro e a opressão

de gênero e seus papéis sociais, conceitos estabelecidos, haja vista que apreender conceitos contribui para desconstrução padrões definidos. Ao longo da história foram às mulheres atribuídas às mulheres ao papel do cuidado do lar, de ser meramente reprodutivas, de fragilidade, de submissão, configurando um padrão patriarcal, onde esse as trata como sujeito de não sem poder de escolha. Construiu-se, socialmente, a concepção de que mulheres diferenciando entre o âmbito privado e público, tanto pelas representações sociais que atravessam a nós, indivíduos quanto as instituições sociais, como escola, igreja, direito, etc. Assim tem-se às as normas e valores sociais instituídos socialmente como se tornam expressões de códigos de comportamento sociais. Gênero estabelece, portanto, uma forma de poder, uma vez que as diferenças são determinadas de forma hierárquica.

Recentemente as feministas americanas começaram a utilizar a palavra Gênero no sentido literal, como uma forma de entender, visualizar e referir-se à organização social da relação entre os sexos. Sendo assim, para desconstruir padrões opressores e a discriminação dentro da sociedade patriarcal, a categoria gênero se mostra importante para o enfrentamento do machismo, reivindicado pelas políticas sociais e também pela conscientização social. Esse se torna mais um motivo para análise de gênero nas políticas de deficiência, visto que existem mulheres que são pessoas com deficiência e utilizam dessa política como garantia dos seus direitos. Desse modo, compreender o conceito é fundamental para formulação de políticas públicas, mas ainda mais importante é analisar a totalidade<sup>2</sup> da produção e reprodução das relações sociais, considerando a transversalidade entre as políticas e enfatizando a dimensão de cada política como enfrentamento das expressões da questão social. Dessa forma, as políticas devem agir e buscar estratégias para promover a igualdade entre os gêneros.

A enorme diversidade das mulheres aponta para a necessidade de se estabelecer políticas que contemplem o cruzamento de gênero com outras categorias, como raça, classe e geração. Apenas o compromisso com a abordagem de gênero – em sua interseccionalidade com tais categorias e em sua transversalidade com as diversas arestas da vida social (saúde, educação, trabalho, dentre outras) – poderá atender às inúmeras e complexas reivindicações de uma sociedade injusta, violenta e discriminadora (BANDEIRA; VIEIRA, 2004, p.39).

---

<sup>2</sup> O conceito dialético de totalidade é dinâmico, refletindo as mediações e transformações abrangentes, mas historicamente mutáveis, da realidade objetiva. “A concepção dialético-materialista da totalidade significa, primeiro, a unidade concreta de contradições que interagem (...); segundo, a relatividade sistemática de toda a totalidade (...) e, terceiro, a relatividade histórica de toda totalidade, ou seja, que o caráter de totalidade de toda totalidade é mutável, desintegrável e limitado a um período histórico concreto e determinado. (LUCKÁCS, 1948, p.12).

Aqui se mostra a importância de distinguir as políticas de igualdade dentro de suas diversidades, das políticas universais. Ou ainda, dos tipos de opressões enfrentadas em cada política e sua identificação como opressão de gênero ou deficiência, e articulando-as como redes de proteção social dentro das políticas, para que se consiga uma justiça ampla por participação igualitária dentro da sociedade, na construção de uma sociedade mais justa e igualitária nas suas diferenças, semelhanças e multiplicidades.

### **1.1.1 Gênero e o Cuidado**

A luta feminista tenta demarcar a concepção de gênero para cada sexo, como definições de papéis. Contudo, o cuidado ainda é considerado um papel estabelecido às mulheres. O cuidado se mostra com o significado de dedicação e atenção contínua, ou atreladas à afetividade ou ainda a responsabilidades, do bem-estar de outrem. Em muitas sociedades o cuidado tem como primeiro espaço a família como núcleo primário deste ato.

O que se vê é que o cuidado se materializa historicamente na figura da mulher, seja a esposa, a filha, irmãs, sogras, noras, mães, etc. Esse ato de cuidar, que também é uma forma de se relacionar, é um ato repassado de gerações a gerações.

O cuidado também está atrelado às definições de papéis entre o público e privado. Dentro disso a concepção feminista sobre o cuidado, considera as complexas relações entre cuidadora e objeto cuidado, considerando o cuidado como uma das premissas humanas de sobrevivência. Compreende-se as necessidades morais e éticas de ambas as partes do cuidado, do ser a ser cuidado e de seu cuidador. Relacionando também as concepções de autoridade e autonomia, dependência e independência, que são estabelecidas nessa relação e para cada sujeito, assim como defende Santos (2003). Além disso, outro ponto a ser considerado na relação do cuidado são as particularidades em que os casos se encontram.

Dessa forma, o cuidado deve entrar como pauta política para uma melhor rede de proteção compreendendo que o cuidado faz parte da necessidade humana de dependência para como um direito, e não só como papel de mulheres em si.

## 1.2 DEFICIÊNCIA

### 1.2.1 Deficiência e o corpo

Os estudos de Foucault (2001) mostra que o corpo humano tem sido objeto de controle social há muito tempo. Desde quando se descobriu que o corpo poderia ser controlado, são usadas técnicas, estratégias para a normalização dos corpos. Moldado e marcado por formas históricas hegemônicas e diferentes ideologias, o corpo é regulamentado no tempo e espaço (BORDO, 1997). Foucault (2001) considera a normalização, por meio de normas que são exercidas sobre os corpos, de forma a corrigir o corpo com o que não está qualificado ou determinado. Foucault (2001) analisa como o poder de ações positivas atua para a normalização dos corpos considerados anormais pelas expectativas sociais.

Portanto, a normatização produz o que é considerado normal aos olhos da sociedade. O normal se estabelece como algo que se mensura correto, como um padrão médio e definido, o que para a Medicina, é um horizonte a ser alcançado por todos os corpos (CANGUILHEM, 1978). Ainda para Canguilhem (1978), as normatividades biológicas conduzem o organismo. Dessa forma, quando esse regulamento biológico se desarranja, a Medicina o classifica como anormal.

Ainda assim, Canguilhem (1978), com em seu livro “O normal e patológico”, define as diferenças entre o que se mostra a ser anormal e patológico, pois não seguir padrões estabelecidos excluem esse corpo da sociedade, já é sentida pelo indivíduo. Dessa maneira, ainda segundo ao autor, quando o indivíduo tem uma patologia, consequentemente, de acordo com os padrões sociais, ele possui uma anormalidade. Porém, a anormalidade não necessariamente significa uma patologia. Nesse contexto, o que se mostra é que a Medicina não tem feito essa diferenciação.

Dessa forma, esse poder normatizador (FOUCAULT, 2001), surge e se fortalece no século XVIII, com a mudança do aparelho do estado, com diversas instituições que exercem poder padronizador por seus sobre os indivíduos. Tais instituições se fortalecem de maneira determinante na normalização dos corpos. O Direito é uma dessas instituições, como um saber soberano, entendido com o aparato jurídico- legal, regulando e punindo corpos incorrigíveis, que em Foucault (2001), são corpos que não tiveram êxito na condução da padronização disciplinadora das instituições, e são corpos que socialmente devem ser retirados do convívio

social, o que no Direito significa aprisioná-los. Ainda assim, na Medicina com o nascimento da Clínica, surge com as patologias de anormalidades, que é a necessidade de definição dos corpos pelas diferenças dos padrões biológicos estabelecidos, caracterizando os corpos em anormais, que os quais também devem ser retirados do convívio em sociedade, e reclusos nas que seriam as instituições de manicômios.

O corpo deficiente, segundo Débora Diniz (2007), é o corpo com impedimentos considerado como anormal. Torna-se um desafio a ser conduzido dentro do debate, pois “A anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre os estilos de vida, não o resultado de um catálogo universal e absoluto sobre os corpos com impedimentos” (DINIZ, 2007, p. 23). Dentro dessa anormalidade definida e comparada com o normal de forma moral pelas vivências sociais e impostas, o preconceito em relação ao corpo deficiente exclui pessoas com deficiência do convívio social pleno, pois se espera um cumprimento dentro do poder normatizador (FOUCAULT, 2001). Dessa forma, a noção Biomédica de anormalidade está desafiada, pelo novo conceito sobre deficiência, para compreender o corpo com deficiência como uma forma de viver e não um indivíduo a ser corrigido. Essa noção de um corpo deficiente como uma experiência vivenciada, respalda o começo do pensamento do modelo social, dentro do debate da deficiência.

### **1.2.2 Debate sobre deficiência e os modelos biomédico e social**

A construção do corpo normalizado por padrões sociais foi um dos pontos em que o debate sobre deficiência se direcionou, criticando a normatização médica dos corpos incorrigíveis. Durante muito tempo se esperava as ações na reparação do corpo deficiente, para a padronização ditas “normais” a esses corpos. Eram vistos, como pessoas secundárias dentro da sociedade, aqueles que não tinham condições de atingir um corpo sem a deficiência seriam excluídos da convivência social.

Dessa forma, dentro do debate sobre a deficiência, existem, pelo menos, dois modelos: o modelo biomédico, o qual tem a deficiência como impedimento individual, partindo da concepção de hegemonia da normalidade e o modelo social, como um corpo deficiente pelas suas vivências dentro das restrições sociais como impedimento. (DINIZ, 2007)



Para Foucault (2009) a normalidade e anormalidade são tratadas como binômio e essas estão atreladas a esses movimentos de adestramento por micropoderes e micropolítica, pela disciplinarização dos corpos individuais, pela produção de corpos dóceis, os retirando a tendência à “desordem social” e impondo a naturalidade a aversão ao diferente, por instituições normatizadoras.

Portanto, o debate sobre a deficiência e sua “anormalidade” na sociedade, dentro da representação social e de limitações das seus próprios defeitos, pode ser compreendido por esses dois modelos.

O modelo médico tem por base, de acordo com Diniz (2007), o enfoque da deficiência como uma experiência do corpo que deve ser “tratada” pela saúde, com o valor produtivo do corpo. A cura, deste modo, ou superação dessa deficiência está diretamente ligada a exercer seus direitos, tendo uma perspectiva, que as lesões ou limitações são as únicas causas de discriminação enfrentadas pelas pessoas com deficiência, sem levar em consideração o ambiente social. Nesse modelo, as instituições jurídicas e hospitalares afastam as pessoas com impedimentos do ambiente familiar e social, com intuito de curá-las para que voltem aos seus lares (DINIZ, 2007).

Tendo então a culpabilização ao sujeito pela sua condição de não conseguir superá-la, enquanto corpo deficiente, contudo não se esquecendo de suas limitações corpóreas, que podem ou não serem tratadas com o intuito da cura do corpo deficiente. Retira-se a responsabilidade dessa sociedade que re/produz discriminação pelo diferente ao padrão. Traz-se assim uma concepção para o Estado de ignorar as condições externas as essas pessoas com deficiência, pois pelo modelo médico se mostra pela responsabilização ao próprio sujeito com deficiência. Nas escolas especiais, muito dessa concepção tem se propagado, sem uma mudança acessível para as particularidades dessas barreiras sociais.

Já o modelo social, como consequência de um movimento dos anos 1960, do Reino Unido, consiste nos traz então os primeiros estudos sobre de deficiência para as Ciências Sociais, onde colocava a desigualdade das pessoas com deficiência pelas barreiras da sociedade. Um dos primeiros sociólogos a escrever sobre deficiência foi Paul Hunt, deficiente físico, criou a Upias (*Union of the Physically Impaired against Segregation*, em português Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação), uma das primeiras organizações políticas de pessoas com deficiência que contribuiu para modificando o conceito de deficiência. Em sua maioria, os integrantes da Upias

tratavam-se de pessoas com deficiência física. O que foi uma das primeiras organizações políticas de pessoas com deficiência, em sua maioria a deficiência física. Para a Upias, o corpo com impedimentos a ser inserido em uma sociedade discriminatória, que lhe impunha desvantagens com a relação entre os outros seres humanos (DINIZ, 2007).

Dessa maneira surge o modelo social, que procurou mostrar como a maior parte das dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência é resultado da forma pela qual a sociedade lida com as barreiras sociais e as lesões físicas, intelectuais, sensoriais e múltiplas de cada indivíduo. Como um início de processo normalização dos corpos, a discriminação que é construída pela própria sociedade, pois essa sociedade responde a disciplinarização ou imposição da normalidade, sendo então não só a importância do acompanhamento médico para o direito dessas pessoas com deficiência, mas de alterações sociais para a garantia desses direitos, humanos e constitucionais, pela diversidade e de luta contra a expressão de opressão. Para isso, deve-se analisar que os tratamentos médicos não devem sobrepor à garantia a educação, emprego, cultura, lazer, a mobilidade, a vida acessível como par social.

Dessa forma o modelo social tem por alguns de seus objetivos abordar deficiência, numa perspectiva de inclusão social. Os primeiros teóricos do modelo social, embasados pela perspectiva modelo do materialismo histórico dialético social, não retiravam os avanços da medicina, no tratamento dos corpos, mas de acordo com Débora Diniz (2007), seu objetivo, não se resumia apenas nesse tratamento. Sendo um dos seus principais objetivos:

[...] ir além da medicalização da lesão e atingir as políticas públicas para a deficiência. O resultado foi a separação radical entre lesão e deficiência: a primeira seria o objeto das ações biomédicas no corpo, ao passo que a segunda seria entendida como uma questão da ordem dos direitos, da justiça social e das políticas públicas de bem-estar (DINIZ, 2007, p 21).

Portanto, é que o Estado deve ser responsável pelas conduções de ações e políticas públicas às pessoas com deficiência. Dessa forma, o modelo social retira a responsabilidade do indivíduo e a coloca dentro da sociedade, por sua restrição de participação. Compreende-se a partir de então que as barreiras sociais não são só como parte exclusiva do corpo, mas como potenciais opressões que são vivenciadas por essas pessoas. Assim, no debate social da deficiência, o que causa a deficiência não são os impedimentos corporais como anormais, pela essência ao tratamento desses corpos, mas sim as barreiras sociais, como opressões vivenciadas

pelas pessoas com deficiência, sem que essas tenham o direito da experiência pela diferença corporal, insensível à diversidade humana.

Sendo assim o modelo social nasce como uma postura política sobre o conceito de deficiência. Em seu livro, “O que é deficiência”, Diniz (2007) relata a relação do envelhecimento e do corpo com deficiência, ou lesado, pois envelhecer também é vista como restrições de habilidades, mostrando mais uma vez que deficiência não se pode se distanciar de sua concepção como barreiras sociais, ou seja, como uma questão política., É importante reconhecer a pela responsabilização de todos, pois é normal ter um corpo com restrição dentro da sociedade.

Ou seja, para fazer o debate da deficiência, traz-se a diferença dos dois modelos da deficiência: o médico e o social, contrapondo com a ideia dicotômica de Foucault (2001), por normalidade e anormalidade. Situando, a concepção de deficiência e com esse debate, a discriminação deve ser combatida pela ótica de ser uma expressão da opressão.

Traz-se assim, as possibilidades e limites, mediante a visão de uma sociedade que oprime a deficiência pela disciplinaridade da normalidade, para a política de aposentadoria para pessoas com deficiência. Contudo, focando essa leitura da LC 142, partindo da diretriz da Convenção com o novo conceito de deficiência, onde as barreiras sociais se mostram como a restrição à participação e inclusão social dessas pessoas. Deve-se compreender deficiência como barreiras sociais impostas e a exclusão desses indivíduos como restrição de participação.

Ainda dentro da Convenção temos há a previsão como resposta sobre a opressão ou discriminação por motivo de deficiência

[...] significa qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou o exercício, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nas esferas política, econômica, social, cultural, civil ou qualquer outra. Abrange todas as formas de discriminação, inclusive a recusa de adaptação razoável. (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2006).

Isto é, a Convenção vem com base no modelo social, consolida a concepção de deficiência como um conceito político e responsabilizando toda a sociedade. Esse novo conceito retira a culpabilização do sujeito, como no modelo biomédico e coloca a responsabilidade no Estado em construir as práticas ações ou políticas públicas, dando o direito da diferença às pessoas com deficiência.

Diniz (2007) conduz bem a diferença entre os dois modelos:

Se para o modelo médico, o problema estava na lesão, para o modelo social, a deficiência era o resultado do ordenamento político e econômico capitalista, que

pressupunha um tipo ideal de sujeito produtivo. Houve, portanto, uma inversão na lógica da causalidade da deficiência entre o modelo médico e social: para o primeiro, a deficiência era o resultado da lesão, ao passo que, para o segundo ela decorria dos arranjos sociais opressivos às pessoas com lesão. Para o modelo médico, a lesão levava a deficiência; para o modelo social, sistemas sociais opressivos levavam pessoas com lesões a experimentarem a deficiência. (DINIZ, 2007, p. 24)

Nesse contexto compreende-se o debate da normalidade em dois momentos: no primeiro com o saber médico, pela funcionalidade dos corpos para a produção capitalista, como um corpo que produz é um corpo normal, com adequações as normas sociais. E em outro momento o corpo normal, para o modelo social, dentro da concepção de deficiência, entre o normal e patológico. (DINIZ, 2007; SANTOS, 2010).

Assim, o modelo social é defendido pelo movimento de pessoas com deficiência, considerado um avanço para a concepção sobre deficiência, o que está atrelado a funcionalidades, barreiras sociais e exclusão social. Essas barreiras são conduzidas por ações do desconhecido ou por falta de expectativas atreladas ao medo, com estigmas, preconceitos, sejam eles físico, institucional ou em caráter legal, que restrinjam a participação das pessoas. (BARBOSA, 2013). Logo, no debate da deficiência que é conduzida por esses dois modelos, a nomenclatura sobre a deficiência se mostra em diferentes concepções.

Assim sendo, quando se pensou nesse trabalho das sobre as análises de gênero e deficiência dentro da Lei Complementar 142/2013, utilizando os dados da pesquisa de validação do IFBrA, traz-se aqui a importância de validar um instrumento, que tem como objetivo medir o grau de deficiência para a concessão da Lei. Compreende-se, portanto, que o conceito de deficiência dentro desse instrumento se torna algo muito importante para essa avaliação para aposentadoria. Tal instrumento apresenta as restrições de participação que aquele segurado com deficiência vive, tentando trazer essas restrições sociais numa nova concepção de deficiência pelas barreiras sociais. Por consequência, é importante e deve-se analisar como as restrições de participação pelas determinações e expressões de diferentes opressões estão sendo reconhecidas dentro da concessão dessa Lei. Além disso, deve-se entender que para alcançar direitos, essa sociedade também precisa se responsabilizar pelas suas condutas e pelo não acesso aos direitos para as pessoas com deficiência. E é a partir daí que se discute a política de aposentadoria numa concepção de direito respeitando os limites e possibilidades da deficiência pelo modelo social.

### **1.2.3 Deficiência como análise das Feministas: uma crítica ao modelo social**

Com a força do movimento feminista, nas décadas de 1990 e 2000, marca-se aqui a segunda geração de teóricos do modelo social da deficiência. “Assim como as mulheres eram oprimidas por causa do sexo, os deficientes eram oprimidos por causa do corpo com lesões – essa era uma aproximação argumentativa que facilitava a tarefa de essencializar a desigualdade.” (DINIZ, 2007, p. 59).

Vale salientar que a partir das concepções de gênero e deficiência, Diniz (2003) consideram-nas como concepções que são construções de conceitos sociais como o sexo e a lesão, definições que são dominantes e hierárquicas dentro da sociedade.

A partir dessa nova geração, ou segunda geração do modelo social, nascem novas formas de ver o impedimento social com as relações de gênero, raça, orientação sexual e idade, reproduzindo também a exclusão social por essas categorias. (DINIZ, 2007).

As feministas, mulheres da segunda geração do modelo social, trazem a importância do cuidado e sua problematização, já os primeiros teóricos do modelo social, em sua maioria homens da elite, não traziam essa categoria como debate. Para a primeira geração do modelo social, as barreiras se delimitavam mais nas questões arquitetônicas atitudinais às pessoas com deficiência. Dessa forma, o cuidado médico não era renegado, contudo, o cuidado do corpo mental e cuidados diários ficavam na esfera privada, isto é, cuidados ligados ao âmbito doméstico. (DINIZ, 2007). Dessa forma, os médicos e a primeira geração de modelo social deixavam de considerar a dor, a lesão, a experiência do corpo doente e a dependência como limites à deficiência.

Isto posto, a segunda geração argumentava-se a direção do modelo social da deficiência em três pontos, tais como: a análise do princípio de igualdade pela independência, a discussão do corpo com lesões, entre as dores, sem retirar a medicalização como alternativa importante e também a necessidade do cuidado humano (DINIZ, 2007). Dessa forma não bastava excluir as barreiras para se exercer a independência, assim como a primeira geração propunha. Assim, a dependência é vista como uma condição humana, não só para as pessoas com deficiência, mas também pessoas não-deficientes (DINIZ, 2007). Outra questão salientada pela segunda geração da deficiência é a luta pela garantia do direito à diversidade desse grupo social, ou seja, garantir a diferença e a pluralidade entre as pessoas com deficiência. Considera-se,

portanto, na segunda geração do modelo social, a complexidade da vida de um corpo com barreiras sociais em diversas experiências vivenciadas por esse grupo.

As pessoas com deficiências não necessitam apenas de acompanhamento médico, mas também de cuidados em seu cotidiano, tendo em vista que o cuidado é uma necessidade humana. (SANTOS, 2003). Dessa forma, Nussbaum (2010) compreende que o Estado deve ser responsável pelos cuidados de pessoas com deficiência assim como pessoas não-deficientes com políticas públicas como um direito ao longo da vida, seja na velhice, na deficiência ou na infância, nos momentos de doença, ou em qualquer momento da vida.

Sendo assim, as feministas trouxeram ao debate da deficiência, em relação a “deficiência e independência” e “deficiência, dor e cuidado”, o cuidado como justiça social para a segunda geração do modelo social, sendo para elas um princípio ético. O cuidado à deficiência e o envelhecimento da população são questões que exigem políticas públicas, do Estado pela garantia dos direitos desses sujeitos (MEDEIROS; DINIZ; BARBOSA, 2010). Coloca-se assim o papel dos cuidadores também como responsáveis na “fala” dentro do debate sobre deficiência, junto à comunidade de pessoas com deficiência.

Deste modo, a segunda geração do modelo social não vem para refutar a inclusão social da primeira geração, mas vem com o intuito de acrescentar um debate mais crítico das circunstâncias da pluralidade cotidiana da vida das pessoas com deficiência, tentando compreendê-las em sua totalidade e suas particularidades. Assim denomina Diniz *et al.* (2010), “as necessidades das legislações sensíveis ao tema da deficiência”,(referência) sendo a deficiência expressão de um corpo diverso e não excludente, onde o cuidado deve ser considerado um direito e, portanto, responsabilidade do Estado.

#### **1.2.4 Discriminação e Deficiência**

As pessoas que sofrem opressão pela deficiência, não se diferem do preconceito de outras categorias da opressão como a de gênero, raça, idade, etc. Contudo, a opressão pela deficiência, atribuída ao corpo, não possui uma nomenclatura para tal discriminação. Existe sim uma hierarquia entre os corpos “normais” e “anormais”, em que a sociedade impõe barreiras sociais aos corpos deficientes. O machismo e o sexismo são definições de discriminação a

opressão de gênero. Esses termos são usados para notificar a submissão e hierarquia entre os sexos ou ainda entre os papéis a eles definidos.

Não se pode justificar essa desigualdade entre os corpos sem deficiência e os corpos com deficiência como algo natural, haja vista que isso reforçaria sua seleção “natural” e retiraria a concepção política da deficiência com impedimentos sociais normalizadores. (DINIZ, *et al*, 2009).

Foucault (2001) retrata as relações de desigualdade entre o gênero, raça, etc., com os micropoderes de corrigir anormalidades ideológicas existentes dentro das instituições normalizadoras.

A não existência de um termo que nomeie a discriminação pela deficiência, reforça a invisibilidade dentro dos padrões do preconceito, pois não se nomeia algo que acontece para disfarçá-lo ou ainda dizer que não existe. Assim, Diniz (2010) coloca que não é só como uma questão linguística, mas também uma naturalização do corpo pelo padrão biomédico, reforçando assim o preconceito pelo corpo com lesões. O que, portanto, retira o preconceito como um conceito discriminatório.

Nesse contexto, é uma luta do movimento de qualquer grupo subalterno, a reclamação pela discriminação do preconceito gerado socialmente para tentar retirar as discriminações institucionais. Entende-se assim que o preconceito concebe numa pré-ideia sobre algo, onde enquanto a discriminação coloca sobreposição entre duas coisas (Dicionário de Língua Portuguesa). Dessa forma o movimento de pessoas com deficiência tem ecoado leis que lutam pela discriminação, excluindo as barreiras sociais em condições de direito a deficiência dentro da sociedade.

### **1.2.5 Deficiência e o cuidado**

A deficiência e o cuidado devem ser um assunto pautado dentro do Estado como sendo o responsável a esta questão, viabilizando-a com por meio das políticas públicas. E para se problematizar essa temática, tem-se uma pauta com três importantes pontos: quem recebe esse cuidado, quem exerce e o cuidado como proteção social.

Como já abordado, o cuidado por muitos anos têm sido atrelado ao papel das mulheres, contudo, quando refere-se à nova concepção de deficiência como barreiras sociais a

serem rompidas, o Estado deve ser como o responsável da luta à discriminação com as pessoas com deficiência e ao seu direito como igual dentro da sociedade. Contudo, durante muitos anos o papel da família como proteção ao cuidado, as pessoas com deficiência, o papel familiar portanto, tem sido uma das principais formas de cuidado a esses sujeitos, ou seja, são colocadas no plano do âmbito privado. (DINIZ, *et al.*, 2006). Ou seja, quando se coloca o cuidado na responsabilidade do setor privado, retira-se a obrigação do Estado. Contudo, a família não é a única responsável, mas é majoritariamente o primeiro ciclo de convívio social em que estamos as pessoas estão inseridas.

A segunda geração do modelo social da deficiência traz como uma das pautas que apenas em retirar barreiras físicas ou adaptá-las, não traz independência na diversidade de vivência do corpo com deficiência. Como pessoas que dependem de terceiros, por deficiências com lesões mais severas, ou ainda a deficiência mental, e como é necessária a ajuda de outros.

Dessa forma, se analisar uma mulher que tenha deficiência mental e necessite de exclusiva ajuda nas atividades diárias do cotidiano, essa mulher poderá estar sofrendo vários direitos não garantidos. Primeiro, porque a responsabilização do cuidado é imposta ao gênero feminino. Haja vista, o cuidado feminino se desenvolve pelo seu convívio social, assim como Eva Kittay (1999) apresenta.

O cuidado, no contexto da atribuição ao gênero ainda como uma responsabilidade imposta, se reafirma dentro dos cuidados à deficiência. A imposição do cuidado feminino se mostra ainda mais latente em situações onde a mulher com deficiência é a única mulher para os cuidados domésticos. Pois se esta mulher não consegue realizar suas atividades domésticas, como o cuidado, a higiene ou aos cuidados de casa, a mesma necessita de outro papel feminino para tais cuidados, tendo vista que dificilmente um homem propõe-se ao papel de cuidador doméstico, considerando os papéis que a sociedade impôs a cada gênero. Já que para as mulheres têm como papel incumbência do âmbito privado, e o homem o público.

Ainda sim, falar de cuidado e deficiência é uma responsabilidade do Estado, contudo quem exerce tal função são as cuidadoras. Com o movimento da segunda geração do modelo social da deficiência, torna essas cuidadoras um ator na fala dentro do movimento de pessoas com deficiência. E geralmente essas cuidadoras, são mulheres.



### 1.3 ENTENDENDO A LEI COMPLEMENTAR Nº142, DE 8 DE MAIO DE 2013

Essa Lei regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS, (BRASIL, 2013). Considera-se pessoa com deficiência aqueles que, têm impedimentos, sejam eles por características físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2013).

Para a concessão da política de aposentadoria pela Lei Complementar, o candidato segurado com deficiência deve-se encaixar nas determinações e graus de deficiência. A deficiência grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar, é determinada por uma avaliação realizada pelos médicos e assistentes sociais, através de um instrumento que meça os graus da deficiência. Esses graus determinam também o limite a redução no tempo de contribuição dessas pessoas para a política de previdência, a aposentadoria pela deficiência.

De acordo com a Lei, se a deficiência for considerada grave, a contribuição para a aposentadoria mínima deve ser por 25 anos para homem e 20 anos para a mulher. Já para a deficiência moderada, o tempo mínimo de contribuição é de 29 anos para homens e 24 anos para mulheres. E em casos de deficiência avaliada como leve, a contribuição mínima deve ser por 33 anos para homens e 28 anos para mulheres, ou ainda para contribuições de 15 anos comprovadas nesse mesmo período à deficiência, pra homens de 60 anos e mulheres com 55 anos, ou mais.

Ainda se o segurado torna-se uma pessoa com deficiência ou tiver seu grau de deficiência alterado, deve ser enquadrado as condicionalidades de idade, de contribuição e de anos com atividade laborativa, com e sem deficiência, e ainda atividades que prejudiquem a saúde do segurado. Além disso, deve seguir também as outras condicionalidades dos beneficiários do RGPS.

### 1.4 FRASER: UMA AUTORA PARA SE DISCUTIR RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Nancy Fraser é uma importante pensadora feminista que discute justiça social como justiça ampla (FRASER, 1995) baseada pela Teoria Crítica com modificações Pós-Socialista, levando em consideração a paridade igualitária dentro da sociedade, pela discussão do

culturalismo e identidade do feminismo pós-marxista. A autora, portanto, aponta três dimensões analisadas separadamente, mas que se interrelacionam. Mostram-se como impedimentos as restrições de participações dos sujeitos: a distribuição econômica, o reconhecimento cultural e legal e a representação política, tendo em vista as análises progressistas das instituições e dos movimentos sociais. (FRASER, 2009).

A má distribuição econômica é atrelada diretamente com a produção capitalista pela classe dominante X *versus* operária. Como uma forma de luta das indiferenças entre essas classes sociais, Fraser traz a redistribuição como categoria de análise. No debate anterior ao contemporâneo, ou mais conservador sobre justiça, tem as políticas de redistribuição relacionadas inteiramente com um conceito do que se mostra correto socialmente ou correto pela moral (FRASER, 2007), e não ao conceito amplo de justiça, que para Fraser, deve se relacionar a questão ética como direito amplo.

Junto à discussão de redistribuição de Fraser (2007), tem-se a política de reconhecimento dentro do debate contemporâneo. O reconhecimento se pauta hoje pela luta identitária dos grupos sociais para suas autoafirmações, como uma luta por igualdade dentro da sociedade. Contudo, Fraser (1995) explana que no neoliberalismo o reconhecimento não traz um aumento da redistribuição igualitária das produções e renda. E é nesse ponto que Fraser, tentar modificar com sua teoria a justiça de forma ampliada, onde justiça é paridade social, ou seja, igualdade entre os pares. As lutas das políticas de reconhecimento e redistribuição se mostram deslocadas uma das outras, por talvez polarizarem a condução de justiça ampla de ambas as políticas. Redistribuir, portanto, não se liga as opressões e as diferenças entre os sujeitos. Já a política de reconhecimento apenas se liga na condição de identidade daquele grupo, sem maiores modificações de classe. Política de reconhecimento e política de redistribuição relacionadas configuram-se, portanto, em uma tensão ideológica. Já que a política de redistribuição pauta-se pela luta da indiferença das classes e a de reconhecimento pauta-se na diferença entre os grupos para a diversidade social.

O próprio reconhecimento dos grupos sociais, considerados minorias, tem tido batalhas, onde a identidade coletiva substitui os interesses de classe como fator de mobilização política – cada vez mais a reivindicação é ser “reconhecido” pelo grupo, como forma de acabar com a opressão e assim, não ser reconhecido como operário. Aqui a injustiça se dá pela dominação cultural ou o culturalismo *versus* desprezo de não considerá-los em suas

características particulares e ainda vê-los como grupos de menor valor social, o que Fraser (2007) denomina como a não participação social, como parceiros na interação social.

Assim, as distinções entre o culturalismo imposto e a injustiça econômica se reforçam dialeticamente, e devem ser correlacionadas, para Fraser com uma consequência da justiça ampla. Fraser (1995) aponta que isso resume a separação de falsas antíteses, política de classe ou política de igualdade, multiculturalismo ou igualdade social. Junta-se, portanto, as reivindicações defensáveis de igualdade social e de reconhecimento pela diferença (FRASER, 2007).

Dessa forma, Fraser (1995) apresenta pontos de como conseguir ampla justiça com a correlação de ambas as políticas tanto de reconhecimento como a de redistribuição. Para Fraser (2007), a condução da justiça ampla mostra-se pela condução da política de reconhecimento, que tem sido geralmente conduzido pela ética ou o que é bom a ser feito, mas que para autora deve ser conduzido pela moral ou que é correto a ser feito, como hoje é conduzida a redistribuição. O objeto do reconhecimento não deveria ser a identidade própria de um grupo, mas o pertencimento integral ao meio social onde esses grupos estão inseridos.

Para isso, deve-se pautar pelo modelo de *status* e não pelo reconhecimento identitário, tendo em vista que nos grupos, as suas reivindicações por justiça se diferenciam da justiça ampla e moral, ou seja, a identidade para Fraser (1995) privilegia as especificidades dos grupos sociais, retirando a diversidade interna, restringindo os sujeitos que compõe esse grupo social como parceiros nas interações sociais. O modelo de *status* mostra a paridade entre pares, sendo esses iguais na participação da vida social, de não reconhecimento, mas apenas pertencentes. (FRASER, 2007). O que não significa retirar a identidade, mas sim suborná-la e não essencializá-la como uma vida de igualdade entre as relações sociais.

O modelo de *status* traz a concepção de participar por igual na sociedade, o que significa, portanto, valorizar a interação entre os grupos em oposição ao separatismo, ou a exclusão pela identidade imposta a aquele grupo.

Sendo assim, para Fraser (2007) os padrões institucionais que conduzem a restrição de participação e estruturam a interação de acordo com normas culturais, ou seja, foca nos efeitos das normas institucionalizadas sobre as capacidades para a interação devem ser desinstitucionalizados e substituídos por padrões que promovam a paridade participativa. Fraser (2007) traz como exemplo de padrão institucional como restrição de participação, a questão ética para a igreja sobre o casamento gay. E assim coloca como uma necessidade de ver essa questão

pela moral, para que se construa esse valor ou desconstrua esse padrão institucional pelo que é correto a ser feito, tendo aqui uma relação à paridade em igualdade social, se tornando então uma concepção de justiça ampla.

“Diferentemente do modelo da identidade, então, o modelo de *status* é compatível com a prioridade do correto sobre o bem. Recusando o alinhamento tradicional do reconhecimento à ética, ele, ao contrário, o alinha à moralidade.” (FRASER, 2007). Desse modo, o modelo de *status*, para a autora, traz a paridade participativa como um dos aspectos da vida social, tanto no âmbito público como no privado. Como, por exemplo, também as restrições de participação que a “categoria raça” esteja relacionada à criminalidade (FRASER, 2007). Aqui essas restrições de participações retiram os membros como iguais dessa sociedade, como estão bem definidas pelos padrões institucionalizados de desigualdade entre os grupos sociais. A política de reconhecimento conduzida pelas questões éticas, pelos padrões de institucionais, como o não reconhecimento do casamento homoafetivos, as práticas religiosas contras as minorias, devem ser para Fraser (2007) uma análise de questão moral, do que é correto é ser feito, pela justiça ampla. Contudo a autora não retira a necessidade de que em alguns casos é preciso que a política de reconhecimento seja conduzida pela ética, mas isso, apenas em último caso. (FRASER, 2007).

Com toda a teoria de Fraser (2007), é necessário que se analise como as opressões pelo corpo, no contexto de gênero e deficiência, restringem sua participação em todos os aspectos da vida social, na distribuição econômica, no reconhecimento cultural e legal, na representação política, na sobreposição de categorias ou subordinação pelo corpo, no caso do gênero e da deficiência, na diferenciação entre público e privado, ou ainda no poder político como impedimento.

Trata-se dessa forma de reivindicar a paridade da participação de todos nas relações sociais, retirando as restrições desses pares pelos padrões institucionalizados, tornando-os iguais, definindo a justiça social ampla simultaneamente à política de redistribuição e da política de reconhecimento, por compensar injustiças econômicas e culturais, como impacto na interação social – ambos ao longo e dentro de grupos sociais (FRASER, 2007).

## **CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA**

### **2.1 APRESENTAÇÃO E PESQUISA QUALITATIVA**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de campo com uso de técnicas qualitativas, baseado na partir dos dados coletados da pesquisa de “Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA)” que mede o grau de deficiência para concessão da aposentadoria para pessoas com deficiência pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS, para concessão da Lei 142/2013. Pesquisa está realizada em cooperação entre Universidade de Brasília (UnB) e o Ministério da Previdência Social (MPS), esse estudo de validação teve como objetivo analisar os cenários da perícia médica e da avaliação social, que são processos que identificam o sujeito com deficiência para possibilitar o acesso à política da aposentadoria pela deficiência. Assim sendo, a pesquisa foi tratada em conjunção com as duas instituições, sendo elas INSS e UnB. Portanto a UnB e os pesquisadores envolvidos acompanharam o processo de capacitação dos técnicos do INSS para a aplicação do instrumento, bem como sobre discussões sobre o mesmo.

Para está monografia foram utilizados seis casos paradigmáticos de segurados em situação pericial no momento da pesquisa, 5 mulheres com deficiência e um homem que foram entrevistados na pesquisa de validação deste instrumento. Relacionando as questões de gênero, a fim de analisar como as opressões de gênero e deficiência se contornam dentro da nova concepção de deficiência, da Convenção Sobre dos Direitos da Pessoa com Deficiência de 2006, em barreiras sociais, como restrição de participação.

Esses 6 casos foram coletados da pesquisa de validação do instrumento do IFBrA. Casos esses coletados pelas entrevistas de médicos peritos e assistentes sociais, profissionais que fazem as avaliações sociais e perícias médicas dessa Lei, assim como de entrevistas com os segurados candidatos a aposentadoria com deficiência. Essas entrevistas tiveram como intuito ver como o debate da deficiência é apresentado dentro da concessão da aposentadoria pela deficiência, além analisar também como o instrumento tem medido o que quer medir, ou seja, analisar se as perguntas estão sendo determinantes para o nível da deficiência, assim como o instrumento se propõe em analisar o grau desses segurados com deficiência, em grave, moderado e leve.

A pesquisa qualitativa se mostra satisfatória para compreender a realidade social que não pode ser contada, ou seja, quantificada em números, tendo seu papel na importância de explicar e exemplificar determinados fenômenos sociais.

De acordo com Minayo (1994, p.21-22),

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p.21-22).

A observação participante - que é o procedimento metodológico em que o pesquisador está inserido na cena da qual os sujeitos que ali estão são os pesquisados, com o intuito de compreender quais são os conceitos simbólicos que direcionam a relação dentro da situação pesquisada (MALINOWSKI, 1978), - se mostra como uma forma de aproximação de determinada cena. Já as entrevistas semi-estruturadas, que se mostram também importante para aproximação da cena ideal, é um procedimento metodológico com perguntas determinadas por um roteiro, que para Combessie (2004) tem por objetivo colher homogeneidade entre os dados para todas as coletas feitas com os pesquisados. Despertam assim, nesse procedimento, analisar os pontos de vista dos sujeitos de pesquisa em relação ao objeto de análise (FLICK, 2004).

Eu como parte pesquisadora dessa pesquisa e por participar das observações em campo, e pela inquietação, senti-se a necessidade de abordar uma análise do assunto durante a ida ao campo e observações feitas, pois quando se trata de analisar as relações entre essas duas expressões da questão social como opressão de gênero e de deficiência, deve-se explorar as relações sociais em que se moldam, além de considerar seus conceitos dentro do debate e correlacioná-los com a sua totalidade dentro da sociedade e em seus valores, sendo esses determinantes dentro do convívio social.

Como afirma (Tozoni-Rei, 2010, p.15), “a pesquisa se baseia em elementos da sociedade dos quais são compreendidos e interpretados sem a necessidade de descrevê-los”. Sendo assim a análise dos dados aqui apresentados, não podem ser quantificados, nem se mostram como dados estatísticos.

Desse modo o presente trabalho se mostra bastante condizente com a abordagem qualitativa, visto que este estudo tem como objetivo central apontar as potencialidades e limites dentro da política de aposentadoria para deficientes, analisando as opressões de gênero e

deficiência. Tem-se por base a análise de cada caso paradigmático, que serão coletados das entrevistas das pessoas com deficiência, segurados da Lei 142/2013, dando um enfoque em entrevistas as discussões de gênero. Entrevista vinculada ao projeto de validação do instrumento IFBrA, da Lei Complementar 142/2013.

Baseado também nos processos de observação das etapas de perícia médica e atendimento social, procedimentos feitos com o instrumento para concessão da Lei. Além disso, também se usa de base de unidade analítica nas entrevistas com os profissionais, tanto médico quanto assistente social, para melhor compreensão da relação de gênero e deficiência dentro de uma Lei direcionada a aposentadoria às pessoas com deficiência. Tais casos foram escolhidos pela correlação dos dois tipos de opressão onde haja a correspondência entre a vivência dessas opressões e sendo analisadas junto ao marco teórico dos estudos de gênero e os estudos sobre deficiência.

## 2.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E EXPLICAÇÃO DA PESQUISA DE VALIDAÇÃO DO IFBrA

Essa pesquisa pretende relacionar opressões de gênero dentro da Lei de aposentadoria para pessoas com deficiência, tendo a abordagem qualitativa, que se apresenta adequada por considerar, dentro das relações sociais estabelecidas, as diferenças entre os conceitos explicitados, de uma forma subjetiva e esclarecida entre os posicionamentos ideológicos sobre os conceitos. A metodologia adotada na presente pesquisa constitui primeiramente de um cuidadoso levantamento bibliográfico sobre as teorias de deficiência, seus modelos social e médico. Além de trazer a especificação da construção do debate de gênero e suas dicotomias e submissão com o machismo e o patriarcado, elencando-se também como implementação da política para deficientes e todo o contexto de surgimento da Lei Complementar 142/2013, política essa que parte do novo conceito de deficiência determinado pela Convenção, que explicita a deficiência como resultado de barreiras sociais.

A validação do instrumento que tem como função medir os níveis de deficiência dos segurados, levando em consideração as restrições sociais que esses vivem, partiu de dentro da condução da perícia médica ou atendimento social é importante, pois se deve primar pelo novo conceito de deficiência como restrição de participação, antecipando em dois, seis ou dez anos as

aposentadorias para os sujeitos candidatos a essa política, de acordo com a Lei. O instrumento tenta considerar a gravidade das barreiras sociais, ambientais e físicas das pessoas com deficiência, tentando mensurar o grau das deficiências, sendo esses graves, moderados ou leves.

A escolha desses seis casos paradigmáticos, que tem 5 mulheres com deficiência e um homem com deficiência, que foram sujeitos segurados entrevistados pela pesquisa de validação do IFBrA, tem como objetivo relacionar a categoria gênero dentro de uma política de aposentadoria para pessoas com deficiência.

## 2.3 TRABALHO DE CAMPO

A coleta dos dados da pesquisa de validação do instrumento, IFBrA, foi realizada em duas agências do INSS de cada região geográfica brasileira, sendo uma na capital e outra no interior. O critério de seleção se determinou por 1) agências que tinham profissionais que participaram de um processo de capacitação e discussão do instrumento, 2) agendamentos da perícia médica e da avaliação social para atendimento das pessoas com deficiência. O ideal seria que tivessem sido coletadas, pelo menos, 03 cenas de perícia e 03 de avaliações sociais em cada visita, tanto de observações como de entrevistas, tendo em vista que as pessoas com deficiência que foram abordadas pela equipe de pesquisa só responderam a entrevista depois de seu processo de avaliação da perícia médica e avaliação social, para que não ocorresse nenhuma interferência no resultado da concessão ou não do benefício da aposentadoria às pessoas com deficiência. Nesse sentido os pesquisadores, dois em cada visita, ficaram em cada agência por 05 dias úteis, para ter tempo suficiente para toda a coleta de dados.

As entrevistas que foram feitas com as pessoas com deficiência foram baseadas em perguntas que julgarem a relação de capacidade do instrumento, IFBrA, de capturar as dificuldades existentes dentro das barreiras sociais, essas destrinchadas em transporte, lazer, atividades do cotidiano e o trabalho, caso esse candidato a política da aposentadoria, ainda esteja trabalhando.

Devem-se, portanto, por uma análise pós-pesquisa de campo, para fazer uma correlação entre os conceitos sobre deficiência, capacidade, seus diferentes posicionamentos ideológicos dentro de profissões. Além disso, deve-se também analisar como os conceitos de deficiência e gênero são vistos e problematizados pelos próprios candidatos segurados da



aposentadoria pela deficiência. Concepções essas, que tenham envolvimento com a LC 142, se que sejam colocadas em prática, tornando esses posicionamentos interferentes nas considerações determinadas pelo instrumento.

Dessa maneira, a pesquisa qualitativa, não basta apenas ter um bom objetivo correlacionado com o instrumento aplicado em cada pesquisa. Deve-se aplicar corretamente determinado procedimento e também fazer análise minuciosa de seus dados coletados (MINAYO, 1994).

Os procedimentos de coleta de dados, como as entrevistas e as observações, passaram primeiramente por autorização dos profissionais envolvidos e pelas pessoas com deficiência, tendo suas identidades reservadas, podendo haver desistência a qualquer momento da pesquisa por parte dos envolvidos.

## 2.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta monografia fez uso de análise de 06 casos paradigmáticos, retirados as entrevistas com pessoas com deficiência, cinco seguradas e um segurado, que estão tentando a aposentadoria pela deficiência. Esses seis casos foram coletados, portanto em outra na pesquisa maior, de validação do instrumento IFBrA que mede o grau de deficiência para a concessão de aposentadoria em anos de acordo com a Lei 142/2013. Fazem parte dessas análises de dados, os dados já coletados, como as observações do campo, ou seja, do processo de atendimento para a concessão a aposentadoria na LC 142 e as entrevistas com os profissionais, tanto da perícia médica, com os Médicos Peritos, como na avaliação social, com as Assistentes Sociais. Além disso, serão utilizadas também as entrevistas feitas com candidatos à política de aposentadoria.

Esses 06 casos foram escolhidos com ajuda dos pesquisadores envolvidos na pesquisa, utilizando-se de seus diários de campo obtendo opiniões sobre suas análises de campo, relacionando com o debate sobre deficiência. E também as análises pré-liminares sobre o campo, discutidas com o conjunto de pesquisadores da pesquisa de validação do IFBrA.

Espera-se com a análise de dados junto da relação para com a concessão de aposentadoria pela deficiência, e como se estabelecem as políticas públicas, possibilitem um entendimento maior das diferenças e semelhanças entre as discriminações que conduzem essas políticas direcionadas, para serem conduzidas da melhor forma. E que essas opressões sejam

identificadas como problemas sociais dentro das expressões da questão social, atendendo e reivindicando ao Estado os pedidos dos próprios movimentos feministas e do movimento de pessoas com deficiência.

## 2.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa de validação do instrumento IFBrA foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde (FS) da Universidade de Brasília, tendo em vista à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para garantir a proteção dos sujeitos de pesquisa e favorecer o controle social da pesquisa (BRASIL, 2012; DINIZ; GUILHEM, 2005; ROSA *et al*, 2006). Sendo assim, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador e foram transcritas e analisadas pela equipe de pesquisa.

## 2.6 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa qualitativa proporciona um modelo de entendimento profundo de ligações entre os elementos, direcionando a compreensão da manifestação do objeto de estudo. (MINAYO, 2007).

A análise de conteúdo, da pesquisa qualitativa é uma técnica que consiste em avaliar de forma sistemática um corpo de texto, buscando desvendar ou quantificar palavras/frases/temas considerados “chave” que possibilitem uma comparação posterior. Por verificação que se destina a emergência de informações que correlacionam com a teoria, de forma qualitativa que se baseia na compreensão dos valores, de forma indireta lendo para além do discurso. Ou seja, a operacionalização da análise de conteúdo se dá na Análise Temática de Conteúdo, com as etapas pré-análise exploração do material ou codificação, ou tratamento dos resultados obtidos/interpretação. (MINAYO, 2007).

Assim, a análise de dados foi contemplada a partir da interpretação dos seis casos que foram coletados na pesquisa de validação do instrumento do IFBrA, como instrumento que mede o grau de deficiência para LC 142. Essa etapa teve duração no mês de outubro do ano de 2015.

Minayo (1994) define a parte da pesquisa de análise de dados como: compreender os dados coletados, com os pressupostos da pesquisa, ampliando os conceitos pesquisados.

Dessa forma, a análise de dados passou pela análise da investigação dos dados com valores ideológicos, representações, interpretações da relação de gênero a política de aposentadoria pelo INSS.

A primeira parte da análise de dados foi feita uma organização dos dados coletados e depois a interpretação desses dados já organizados e relacionando-os com o debate dentro dos estudos teóricos. A organização dos dados, ou a categorização para Minayo (2007), consiste num processo de redução do texto em palavras e expressões significativas.

Nesse sentido, trouxe a análise dos dados correlacionados com o levantamento bibliográfico consiga responder as questões e objetivos da relação de gênero dentro da lei de aposentadoria pela deficiência do INSS. Assim, o analista propõe interferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas, de acordo com análise documental. (MINAYO, 2007).

## **CAPÍTULO 3 - ANÁLISE DE DADOS**

### **3.1 INTRODUÇÃO À ANÁLISE DE DADOS**

Este capítulo apresenta a análise de seis casos paradigmáticos tendo por base o seguinte questionamento: análise de gênero, como restrição de participação na da Lei Complementar 142/2013, Lei de aposentadoria para deficiência dentro do Regime Geral de Previdência? Para o presente trabalho, identifica-se, portanto a relação entre essas opressões, como foco a restrição de participação, sendo esses seis casos paradigmáticos de gênero e deficiência.

Compreende-se, portanto, que esses casos, são e foram definidos a partir da coleta de dados da pesquisa de validação do instrumento que mede os graus de deficiência para a LC 142/2013, partindo do novo conceito de deficiência como barreiras sociais pela Convenção. Os casos foram selecionados a partir das entrevistas realizadas, tanto com os profissionais operadores desse instrumento, médicos peritos do INSS e Assistentes Sociais, bem como também com os segurados candidatos à Lei de aposentadoria para pessoas com deficiência.

Assim sendo, esse trabalho se dispõe a relacionar as opressões de gênero e deficiência, dentro da concessão à aposentadoria pela deficiência. Parte-se, portanto, primeiramente, antes de relatar os sujeitos desses casos paradigmáticos, como “personagens” dessa sociedade, traz-se algumas análise já conduzidas pela autora durante o campo, inscritas no diário de campo. Posteriormente trazem-se são trazidas discussões com os outros pesquisadores acerca de como os dados mostram e se relatam sobre alguns conceitos importantes para o trabalho como: as posturas em conduzir a concessão e conceitos compreendidos, como deficiência, pelos médicos e assistentes sociais, e posteriormente como à maioria dos segurados, pessoas com deficiência, compreendem o conceito e sua vida com a deficiência. Assim pode-se afunilar melhor a relação de opressão de gênero e deficiência dentro dos casos.

### **3.2 REFLEXÕES NO CAMPO**

No primeiro momento, nas anotações de campo mostra-se que a maioria dos segurados, homens e mulheres, tinham certa consciência dos que foram entrevistados como

também dos pode ser observados, todos tinham um mínimo de entendimento que aquela Lei era um direito deles.

Todos os segurados associavam que seu seguro como contribuintes, compreendendo que o seguro da aposentadoria no Regime Geral, é contributivo para acessá-lo, era visto como direito de se aposentar, mesmo que alguns não tivessem sua autoafirmação com a deficiência. Outros, porém faziam analogias de doenças crônicas como deficiência, o que no debate para alguns autores seria e outros não (WENDELL,2001), mesmo compreendendo que algumas dessas doenças podem se tornar impedimentos corporais com o tempo e/ou agravamento do quadro de saúde.

Contudo, todos os candidatos à aposentadoria entrevistados vinculavam sua contribuição ao direito de se aposentar, e compreendendo como direito contributivo, e ainda por isso de “tonarem” ainda mais como um direito, pois essa aposentadoria foi pago, durante todo o tempo em que trabalharam mesmo que compulsoriamente. (SILVA, 2012). Em sua grande maioria, os candidatos conheciam o direito a Lei, mas estavam ali porque ouviram alguém falar sobre ela. Muitos desses segurados que seguiram o processo da Lei faziam confusão com aposentadoria normal com apela LC 142/2013, ou ainda com o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e até mesmo o auxílio doença. Muitos sentem sua deficiência “na pele”, como assim define uma segurada em sua entrevista. Às vezes suas deficiências foram agravadas pelo esforço do trabalho.

Os médicos peritos têm o entendimento que deficiência é uma deformidade corporal, ou o entendimento do modelo biomédico, que o corpo da à limitação da deficiência, e apenas assim analisando se aquele corpo pode ou não ser ainda laborativo. Mesmo que em sua maioria tenha tentado, e até pela necessidade que o instrumento coloca de conduzir a deficiência pelas restrições de participação, muitos não conseguiam retirar em suas análises dentro do instrumento a concepção de impedimento pelo corpo como definição da deficiência. Além disso, alguns se mostravam decididos em suas análises que seriam compatíveis com o resultado do processo de concessão da aposentadoria, e que aquela era a melhor forma de análise daquele sujeito.

A partir dos relatos em algumas entrevistas dos médicos peritos foi percebido como apenas o corpo e simplesmente esse, era a deficiência em si, o que se diferenciou na prática, mostrando ter dificuldade até para analisar casos com deficiência intelectual ou mentais, onde o corpo por fora, não se mostrava lesado. Outro ponto que foi notado é em relação à condução

correta do instrumento, a estratégia dos profissionais foi usar o manual e aplicar os passos do instrumento.

Já algumas profissionais do Serviço Social tinham várias críticas construtivas sobre o instrumento, bem como as mesmas se mostravam profissionais que tinham o dever de informar seus segurados com uma linguagem de fácil compreensão que esta Lei era um direito desses sujeitos. Além de analisarem a totalidade social daquele sujeito deficiente, analisavam principalmente as políticas públicas que essas pessoas tinham acesso. As Assistentes Sociais ouviam seus usuários, tentavam ser as mais didáticas possíveis, partindo assim para além da instituição INSS e compreendendo a rede de proteção do sujeito, mostrando que a opinião e a vivência daquele sujeito em um corpo deficiente era importante.

Uma das assistentes sociais diz não se reconhecer no instrumento como parte do seu fazer profissional, pois contém questões específicas do corpo. Contudo pode-se analisar que quando ela trabalha com o instrumento, ela coloca sua carga teórica crítica naquele instrumento com um foco de análise na deficiência e na sua ampliação pelas políticas públicas. E em um dos relatos de uma Assistente Social ao ser perguntada sobre como ela avalia o instrumento foi respondido: “a Lei inclui e o instrumento exclui”, pois em sua explicação como o instrumento tenta analisar os graus da deficiência, traz-se há muitos critérios de análise e que para as políticas quanto mais critérios, mais excludente ela se torna.

Algumas Assistentes Sociais tinham uma visão bem ampla de como o INSS era e têm suas limitações, o que se estende aos seus benefícios. Visto isso, nota-se essa análise dos profissionais de Serviço Social, por uma história de luta da categoria em vários espaços de proteção social como políticas públicas.

É importante lembrar que algumas em todas as observações feitas, todas profissionais tiveram problema com o sistema do instrumento. O sistema travava repetidas vezes, atrasando ainda mais o trabalho dos profissionais que mostravam pouca agilidade com o instrumento por terem usado poucas vezes.

Ainda em campo, pode-se trazer reflexões com os profissionais do INSS sobre a instituição previdência *versus* seu contexto histórico e social *versus* conceitos de incapacidade para o trabalho. Também obteve-se opiniões diversas sobre a interação de um sujeito precisar acessar um benefício para sobrevivência ou acessar esse benefício de forma “simuladora” para mais um sustento. Ali naquela reflexão se mostrou a diferença de um profissional engajado pela

luta trabalhadora e um profissional institucionalizado, além também das diferenças entre as formações desses profissionais. E ainda mais, quão é importante um posicionamento político acerca das questões como a previdência, aposentadoria e deficiência são tratadas por esse país, sem deixar se esbarrar em questões “burocráticas” ou decisões políticas, mostrando-a ao debate.

### 3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões, como processo de análise de dados que ainda está em construção, trazem as diferentes concepções sobre o conceito de deficiência e sua reverberação na concessão da LC 142. As análises de todos os envolvidos, como médicos, assistentes sociais e segurados com alguma deficiência, são compostas pela regionalidade e as diferenças entre capitais e cidades pequenas.

Os resultados em si, de certa forma ainda não concluídos, dados com resultados preliminares, mostram uma diferença entre os conceitos biomédico e social da deficiência entre os profissionais, bem como também no conceito que as pessoas com deficiência trazem como vivência em suas histórias, e também o conceito de deficiência de uma forma mais politizada (DINIZ, 2007).

#### 3.3.1 Os segurados

O conceito de deficiência para os segurados têm sido tratado de duas formas: uma de forma politizada pela experiência vivida dentro do conceito em suas histórias, exaltando as barreiras como restrição de participação; e a experiência histórica do sofrimento com a opressão pela deficiência. Contudo o termo sempre se justifica para a concessão a aposentadoria dentro da Lei para os segurados, mesmo que esses não se reconheçam como pessoas com deficiência.

Quando o sujeito tem a compreensão política de sua deficiência, esse o reitera como um direito conquistado a aposentadoria pela deficiência e compreende as barreiras sociais a essa condição. Já os que veem a aposentadoria pela deficiência com uma “correção” que se faz necessária a alguma outra opressão sofrida, seja por gênero ou suas condições de classe, ou ainda por o acesso negado como algum direito, por exemplo, o não acesso a política de saúde.

Esses segurados não se definem como “pessoas com deficiência” e por isso têm mais dificuldades com a condução e compreensão do instrumento, mas da mesma forma compreendem essa Lei como um direito, mesmo que não venham a se encaixar nas condicionalidades respondam aos critérios da Lei. Esses segurados compreendem a Lei como aposentadoria para pessoas com deficiência, mas desconhecem suas minúcias como avaliação dos graus da deficiência ou ainda os tempos de redução que esses graus levam a ser considerados para a aposentadoria.

A necessidade do uso do termo deficiência como correção a outras políticas negadas aos segurados justifica a concessão da Lei mostra dificuldades de compreender doenças crônicas e degenerativas, mesmo esse sendo um dos debates para os estudiosos sobre o tema (WENDELL, 2001), já que essas doenças mostram-se impedimentos gradativos de realizarem atividades rotineiras e até mesmo de trabalharem. Não deixando de ter o conceito de restrição de participação/ barreiras sociais a esses segurados.

Os segurados candidatos à concessão de aposentadoria pela deficiência reclamaram muito do tempo de avaliação por ser cansativo, assim como o processo de chegada e o acesso à informação à Lei ser demorado e burocrático e também o desconhecimento sobre como a lei é conduzida.

### **3.3.2 Os médicos peritos**

A relação do conceito de deficiência para os médicos tem como princípio a classificação dos corpos (DINIZ, 2007), e dentro do INSS, a perícia médica se relaciona com a deficiência desde o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Dessa forma, pelo modelo biomédico da deficiência, os médicos têm uma tendência a denominar esse conceito como impedimento corporal (CANGUILHEM, 1995) e também se são corpos laborativos.

Com o novo conceito de deficiência, as barreiras sociais restringem socialmente esses sujeitos, tornando a deficiência como opressão. Existe uma dificuldade por parte da perícia médica em conduzir o instrumento por essa concepção, mas que mesmo assim, o instrumento os força a serem conduzidos dessa forma. As restrições da deficiência no instrumento vão para além do corpo e são excluídas como pares iguais à sociedade (FRASER, 2007). Contudo os médicos reafirmam o corpo como impedimento, definindo a deficiência. Aqui se mostra uma tensão entre



diferentes formas do conceito de deficiência pelos seus dois modelos, biomédico e social. Em consequência disso, a captação do instrumento pode vir a medir os graus de deficiência diferente do que está proposto na Lei (o novo conceito de deficiência como restrição de participação pelas barreiras sociais), sendo captado pela concepção de deficiência exclusivamente como o pelo impedimento corporal.

### **3.3.3 Assistentes Sociais**

As Assistentes Sociais, em sua maioria, compreendem a deficiência a partir do modelo social. O que acontece muito em relação à análise de restrições de participação que esse sujeito vive é o não isolamento da opressão pela deficiência com outras opressões como: a divisão de classes, o gênero e a questão racial. Vendo esse sujeito em sua totalidade, esses profissionais verificam essas outras opressões, baseadas nas relações de desigualdade que condicionam a vida daquelas pessoas com deficiência.

Para as assistentes sociais, essas barreiras não apenas devem ser as condições do corpo desses seres, mas tentam extrapolar suas análises para um contexto da totalidade das políticas que esse segurado tem ou não garantidas como seu direito, ou como estão participando como iguais dentro da sociedade (FRASER, 2007).

### **3.3.4 Resultado**

As considerações sobre os dados, que tem essa tríade de pessoas envolvidas na condução da LC 142, médicos peritos, assistentes sociais e segurados, mostram que existem diferentes conceitos sobre a deficiência e os relacionam tanto como sua vivência, ou para concessão dentro do instrumento (IFBrA). A análise traz divergências conceituais e ideológicas sobre a deficiência. O modelo biomédico e também o social são utilizados para uma análise do que é a deficiência e como a Lei deve captar esses segurados. Mas também os segurados têm se utilizado dessa palavra, deficiência, para conseguirem acessar uma política como compensações a outras políticas que não lhe foram acessadas.

É importante citar que como definição desses dados, de forma pré-liminar, a pesquisa de validação do IFBrA, dentro da LC 142/2013 se deu, na totalidade do país reafirmou as análises

em campo e trouxeram uma visão mais ampla desses conceitos sobre deficiência. Esses dados são importantes para conduzir melhor o objetivo da pesquisa que consiste em analisar como a opressão de gênero e a deficiência estão relacionadas dentro da concessão dessa nova Lei. Todas essas análises serão evidenciadas, nos casos paradigmáticos abaixo.

### 3.4 ANÁLISE DOS 6 CASOS PARADGMÁTICOS

#### 3.4.1 Introdução dos 6 casos

Os 6 casos paradigmáticos serão usados para conduzir a análise de dados, com o objetivo de salientar tanto as opressões de gênero e de deficiência, mas também enfatizar esses casos como “personagens” da sociedade, visto que esses sujeitos também possuem características semelhantes e compartilham a experiência de opressão com outras mulheres com e sem deficiência. Dentro disso foram realizadas de forma randômica 40 entrevistas com pessoas que tem deficiência e que trabalham, e dessas apenas 10 são de mulheres, o que pode expressar a desigualdade de gênero no acesso ao direito ao trabalho e consequente desigualdade no acesso a aposentadoria. Além disso, em alguns casos foi observado que mulheres eram acompanhantes de segurados homens, ou até mesmo com seguradas mulheres, salientando assim o cuidado relacionado ao gênero aos segurados. O cuidado exercido pelas mulheres é uma questão a ser analisada dentro da opressão de gênero. (SANTOS, 2003).

Para análise dos casos seria ideal que esses casos fossem observados, tanto na perícia como na avaliação social e ainda que nas entrevistas dos segurados, médicos e assistentes sociais, Dessa forma foi utilizado de discussões acerca dos casos para análise dos profissionais e das opressões vivenciadas, tanto quanto de diários de campo que relatam as observações das perícias médicas e avaliações sociais e até mesmo de análises prévias de estudiosos sobre o tema que estavam em campo. É importante que essa análise prévia dos conceitos estabelecidos pelos profissionais estabeleça compreensão de como foram feitas as concessões dentro da Lei.

Assim sendo, para que os relatos dos casos explorem uma diversidade de situações sociais foram selecionados de forma a contemplar múltiplas opressões. Assim parte-se da descrição de como essa mulher se descreve usando-se de características a elas impostas, como cor

da pele, classe social, grau de escolaridade, estado civil. Dessa forma pode-se localizar essas mulheres no escopo social e também conhecer as usuárias dessa Lei.

Foram escolhidos para esses seis casos:

- uma mulher negra pobre,
- uma mulher que vive a opressão de gênero em si e se discute sua suposta deficiência,
- uma mulher com doença crônica/degenerativa e como essa doença é colocada na discussão sobre a deficiência,
- uma mulher branca de classe média alta com boa escolaridade e informada,
- uma mulher que não reconhece a totalidade de sua deficiência mas que tenta sua aposentadoria,
- e um caso de um segurado que em toda sua entrevista e todo processo de perícia médica/ avaliação social, sua esposa o acompanha e responde em nome dele, mostrando a questão do cuidado atribuída a responsabilidade ao gênero feminino.

### **3.4.2 Relatos dos casos**

#### **3.4.2.1 Mulher negra pobre**

A entrevistada é uma mulher negra, que tem uma deficiência física desde 1 ano e 7 meses de idade, caracterizada pelo médico acompanhado assistente como sequela de poliomielite adquirida na infância. Hoje já com 52 anos, faz uso de muletas para se locomover, por ter uma perna bem menor que a outra. Ela mesma define sua deficiência em entrevista como: “tenho uma perna deficiente”. Esta mulher, negra, pobre e com deficiência, não percebe sua tripla opressão.

Suas avaliações de perícia médica e avaliação social trouxeram muitos de seus impedimentos como barreiras sociais, por exemplo, as dificuldades que tem dentro de sua casa, na ajuda que ela precisa para realizar algumas atividades rotineiras, como se locomover, pegar objetos que não estejam a sua altura, etc. Além disso, afirmou que não sai de casa a não ser em casos de extrema necessidade. E respondeu que tem necessidade de certa ajuda para higiene pessoal, como o banho. Nesse momento relatou a seguinte frase: “tenho constrangimento de pedir ajuda para meu banho, mas preciso de ajuda, além disso, preciso sempre tomar muitos banhos,

para não ficar fedida.” Aqui se questiona o porquê dessa necessidade de tantos banhos. Quem falou a essa mulher que deveria tomar muitos banhos para retirar o mal cheiro? Essa mulher negra mostra assim sofrer opressão pela sua condição.

Em entrevista para a pesquisa, ela afirma e justifica a sua aposentadoria, por não conseguir mais trabalhar: “Eu *tô* trabalhando já há muito tempo e não *tô* aguentando mais, por isso que eu dei entrada na aposentadoria para pessoa com deficiência.”. Reafirma a todo o momento que necessita dessa aposentadoria para não trabalhar mais, por não dar conta, tanto pela sua deficiência, como pelas sequelas da deficiência em suas costas e por problemas de saúde: “Deus sabe como não tenho como trabalhar”. Neste trecho mostra sua religiosidade como espera de melhora pela sua situação. Ainda sim afirma que se não conseguir a aposentadoria, terá que viver de atestado no trabalho para continuar ganhando dinheiro e se sustentando.

Além disso, trabalhava ajudando sua mãe a lavar roupa desde cedo: “... estudando a 5ª e 6ª série... eu ajudava minha mãe no trabalho, lavava roupa no rio. Montava barraca na feira. Tudo com muita dificuldade... Assim para adquirir o pão de cada dia.” Esse trecho mostra a necessidade do trabalho para essa mulher negra, como sobrevivência econômica, trabalhando desde cedo, com empregos “de segunda mão”, assim como ela os define. Dessa forma os estudiosos sobre gênero e raça mostram como as mulheres negras ocupam os piores empregos.

Essa mulher negra, já havia tentado duas vezes se “aposentar pela LOAS” – Lei Orgânica de Assistência Social – que é a forma como ela define o BPC. Mas não conseguiu por não ter se encaixado em alguma condicionalidade do benefício. Segundo a segurada, Aas pessoas de fora que a veem como pessoa com deficiência, não entendem o porquê dela não ser aposentada pelo INSS. Aqui nota-se uma confusão do senso comum que todas as pessoas com deficiência são aposentadas pelo BPC e não levam em consideração se esse corpo deficiente é ou não laborativo. Ela coloca que “Todo mundo pensa que eu sou aposentada, por conta da deficiência.” Ainda complementa: “Porque eu trabalho... o pessoal acha os absurdos dos absurdos”, visão do senso comum, onde um corpo que habita a deficiência não pode ser laborativo/produtivo.

Contudo, essa mulher compreende que seu espaço de mulher negra trabalhadora em piores empregos só mudaria com muito estudo: “Mas por isso que me esforcei, estudei, passei no concurso”. Afirma ainda que só conseguiu um emprego melhor depois que passou no concurso com muito estudo. Mas essa Sra. tem muito o discurso da superação de sua deficiência por ser professora concursada, além de ser um trabalho geralmente atribuído ao gênero feminino, e isso

retira um pouco sua identificação com sua deficiência, não como limitação, mas como ser diferente.

Mostra também em sua entrevista que está desinformada de como é a Lei, mas que se candidatou porque ouviu que a Lei era sobre deficiência e aposentadoria. Essa desinformação sobre a aposentadoria em suas minúcias, não a ajuda na condução do processo de conseguir seus direitos garantidos, pois tem medo de fazê-lo e ir em frente e perder metade do dinheiro que ganha. Mesmo por não ter mais condições de trabalhar, utiliza-se dessa necessidade de conseguir a aposentadoria para sua sobrevivência. E se seguir em frente em requerer o direito à a aposentadoria, tem medo de dar errado e acabar não suprimindo suas necessidades de viver economicamente.

Sendo assim, faz-se uma análise de como as barreiras sociais definem sua deficiência (ONU, 2006), junto à necessidade de trabalhar para sobreviver, e as suas dificuldades pelas sequelas da deficiência que conduzem e tratam a extrema restrição de participação (FRASER, 2007) dessa mulher negra.

#### 3.4.2.2 Mulher que vive a opressão de gênero

Outro caso paradigmático, foi dessa mulher de 50 anos que tem visão monocular o que significa perda na visão de apenas em um dos olhos. Primeiro porque existe uma discussão dentro do debate jurídico e acadêmico que visão monocular não pode ser reconhecido dito como uma deficiência (QUEIROZ, 2011). Segundo, muito da sua opressão vivenciada é como se dá pela opressão de gênero e não sobre sua suposta deficiência.

Nesse caso, a avaliação com a Assistente Social foi à peça chave para a análise, desse caso, pois durou mais de 1h e 40 minutos e foi nessa avaliação que pode-se perceber que o caso é típico para as avaliações sociais desses profissionais, por não conseguirem isolar as opressões de diversas formas para avaliação da deficiência.

Essa mulher relacionava sua restrição de participação à sua deficiência. Trabalhou a maior parte da vida como vendedora de loja. Utilizou-se de todas suas barreiras de gênero direcionadas a sua opressão pela deficiência, tais como: não ter estudado, pois se achava “burra e incapaz” e ainda afirmar que não teve o apoio da família para acessar seu direito pela educação, colocando a culpa disso em seu olho “cego”. Se afirmava também como “feia e velha” e que por

isso estava desempregada. Sua família, como marido e filha, mesmo que além de não a ajudassem nos trabalhos domésticos, ainda reclamavam do trabalho mal feito realizado por esta mulher. Esta por sua vez, usava como justificativa o fato de não enxergar bem de um olho.

Mesmo que sua deficiência fosse considerada leve, em sua entrevista esta mulher define sua deficiência como “míope, quase cega”, sofrendo restrição de participação (FRASER, 2007) analisada no presente estudo como expressão da em seus dados como opressão de gênero. Não se considerar bonita, fazer as atividades de casa sozinha e ainda ouvir reclamação por isto, ter uma auto-estima baixa, são expressões da discriminação pela desigualdade entre homens e mulheres (BEAUVOIR, 1980).

Ainda dentro da entrevista, essa mulher reforça a análise de auto-estima baixa: “... porque tem gente que é interessada, especula, mexe, eu não... é porque sou desinteressada.” Afirma ainda, que mesmo que não consiga sua aposentadoria pela deficiência, ela está “velha e feia” e que por isso logo se aposentará. Sempre esperando que o pior aconteça com ela: “quem sabe o pessoal vai ser rigoroso agora, justamente agora, comigo, daí eu me lasco né”. Afirma ainda que não aprendeu a dirigir devido ao seu olho, mas provavelmente é mais uma justificativa para seu olhar de ser “burra e não capaz”, na minha compreensão, mostra mais uma vez as várias interferências de participar como par igual dentro da sociedade pela restrição de participação (FRASER, 2007) por ser mulher.

Dessa forma, a análise da Assistente Social não se dissociou da deficiência, pois esta mulher sofre com a opressão, de discriminação de gênero. Assim, o preenchimento do instrumento teve divergências nas análises exclusivas às restrições pelo impedimento do corpo. Mas quando as restrições cabiam em ambas às opressões, a Assistente Social considerou como restrição de participação, mesmo que essa seja pela opressão de gênero. Além disso, o olhar da perícia médica para essa mulher foi diferente, considerou as relações de impedimento corporal, mas não as restrições sociais que essa mulher sofre.

A sua suposta deficiência reverberou dentro da condução do instrumento, onde sua deficiência não pode ser considerada como grave, pois isto não atrapalha nas suas atividades diárias, mas de acordo com a entrevistada: “Agora, leve eu acho que também não é, porque é uma coisa que me acompanha a minha vida inteira...”. Contudo, essa discussão sobre monocular ser ou não deficiência ainda fica dentro do debate jurídico e acadêmico (QUEIROZ, 2011).

Sobre o instrumento e o acesso às pessoas com deficiência à Lei, ela traz alguns

pontos a serem discutidos para compreensão de opressão que pessoas com deficiência vivem. A mulher vê a Lei como um amparo econômico, baseando-se em sua condição de opressão de gênero, por não conseguir emprego, por acreditar que é feia. Essa Lei traz também um conforto econômico para as pessoas com deficiência que não conseguem continuar mais trabalhando. Afirmou que em sua visão a Lei por ser nova, ainda tem muitos problemas a serem arrumados, e que existe uma desinformação sobre o que é leve, moderada e seus graus.

Reclama que demorou muito o olhar do governo para com as pessoas que tem deficiência e trabalham e que ainda deveria existir essa aposentadoria há muito tempo. Aqui se faz uma análise de como o não reconhecimento e distanciamento da deficiência, por esta mulher, pode trazer acesso a outras pessoas com deficiência para esta Lei, mas a retira como pessoa que talvez mereça a aposentadoria pela sua suposta deficiência. Além disso, essa demora se apresenta como um olhar crítico dela as escolhas de como governo quer tratar as pessoas com deficiência.

#### 3.4.2.3 Mulher com doença crônica/degenerativa

Esse caso pode ser considerado não tão ideal, pois participei de algumas das fases do processo, tanto entrevista como da concessão à Lei. Antes de observar essa perícia médica, tinha ouvido o relato que essa Médica pela sua entrevista, questionava como o sistema da previdência se apresenta hoje, pela visão do modelo biomédico. Esperava-se então uma atuação ao menos mais direcionada ao modelo social da deficiência.

O primeiro olhar a essa perícia é bastante complicado, tendo em vista que os pesquisadores observadores interferiram na cena da perícia. Pois quando essa mulher entra na sala da médica, ela já começa a reclamar por ser atendida especificamente pela doutora. A paciente refere-se à médica perita como: “essa mulher”, usava essas palavras por já conhecer a médica como profissional da instituição, e ao longo de toda perícia relatou essa tensão entre ambas as envolvidas “... a Senhora não ouve a gente, não olha nem pra cara da gente, não deixa a gente falar e nem ao menos saber qual o problema que temos e já vai tirando nossos benefícios”. E a cada momento que passava, eu percebia que aquela profissional não ouvia aquela mulher que apenas precisava ser ouvida, pois se mostrava fragilizada pelo câncer, o que ela denomina como sendo sua deficiência, entre outros problemas de saúde. A segurada sentia a necessidade de que a médica apenas a ouvisse. Sendo assim considero que houve um erro na coleta do dado, pois eu e

meu colega interferimos indiretamente com nossa presença, dentro de sala, na observação da perícia.

Assim, quando fui fazer a entrevista, deixei que essa mulher, que tinha um problema de saúde, que a restringia socialmente, pudesse falar e ser ouvida, e assim pode-se inferir muitas coisas a partir de sua longa fala. Além disso, ajudamos a Sra. informando-a sobre seus direitos e assim que pudesse pedir de novo a concessão a aposentadoria. Pois ela afirma que sua doença a restringe e justifica-se disso para conseguir a aposentadoria pela deficiência.

No final da entrevista ela se sentiu acolhida e agradeceu pelo tempo que pude ouvi-la. Aqui pode se mostrar como essa mulher não é assistida em políticas básicas, considerando que ela esta reclama de forma revoltada, durante toda a entrevista que não foi bem tratada na saúde pública. Afirma que a política de saúde do Brasil e de sua cidade, não é humana. Reclama também do tratamento que recebia no INSS e em outros serviços públicos. Diz que muitos funcionários públicos não estão prontos para informar, e isso resulta em falta de atendimento. Diz se sentir desinformada sobre a Lei Complementar 142/2013. Além de se sentir por diversas vezes constrangida por não ser tratada de forma humanitária, e por ter que passar por diversos processos burocráticos. Resumindo seu entendimento sobre as políticas sociais no país: “Porque o que interessa para o ser humano, não é divulgado.” Aqui se nota como na visão da segurada a escolha política dos governos e seus posicionamentos nas políticas sociais, influenciam na vida dos cidadãos. Para isso parte que as políticas deveriam ser garantidoras dos direitos e não pela fiscalização de critérios, como também pela extrema restrição de políticas.

Esta mulher tem problemas de saúde, como o câncer que a deixou várias sequelas, ou e também doenças por esforço repetitivo no trabalho. Em seu relato nota-se que não foi atendida da melhor forma pela política de na saúde pública, e ainda relata que suas sequelas a atrapalham em seu cotidiano, como não conseguir mais estar na rua sem uso de fraldas por incontinência, se mostrando desconfortável, pois existe o tabu da mulher que não pode expor seu corpo, expressando a discriminação de gênero. Esta senhora recorreu à aposentadoria pela deficiência para ressarcir-la de alguma forma, por direitos a ela já negados. Disse já ter tentado o auxílio doença, e não ter conseguido.

Quando perguntada o que a senhora entendia sobre deficiência, trazia bons argumentos para reforçar que restrição de participação, as barreiras sociais, eram um motivo para ser considerado deficiência, e mostrava que existia e vivia essas restrições. Contudo, ao mesmo



tempo se sentia um pouco perdida na definição do termo deficiência, que para ela é “portadora de deficiência”, pois a via com uma doença que também restringia seu corpo em algumas coisas. Além disso, ela reclamou do senso comum das pessoas de entenderem a deficiência como apenas física e que existe a mental, por exemplo.

Esse caso em si, onde a doença crônica/degenerativa pode ou não ser considerada uma deficiência é um debate considerado pelas feministas dentro dos estudos sobre deficiência (WENDELL, 2001), por isso talvez a médica não tenha considerado atendê-la da melhor forma, pois considera que ela tem doenças e não irá aposentá-la por essas doenças, pois de acordo com o Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), não são consideradas deficiências.

Traz-se um pouco desse debate, das doenças serem ou não consideradas deficiência: “... mas agora o que tem haver o câncer com a pergunta, - Você faz aquilo com ajuda motora? Você lava prato? – Não tem nada haver”. Por isso algumas restrições de participação pelo impedimento do corpo com as doenças crônicas/degenerativas, não se relacionam com o debate da deficiência, e retirava a concepção de barreiras sociais impostas ao conceito de deficiência. Mas ao menos tempo, é uma dificuldade para a entrevistada relacionar isso com o que ela entende por completo e complexo por deficiência: “... porque veja bem, uma pessoa cadeirante, ela depende de alguém auxiliar ela, pra tudo, isso e aquilo,... mas eu também dependo de pessoas”. O que ela não vê é que o cuidado é uma necessidade humana (SANTOS, 2003), seja para pessoas com deficiência e para pessoas não-deficientes. Mas que na verdade lhe falta é o acesso às políticas de saúde de uma forma mais tranquila, calma e saudável, ou seja, de uma forma mais concreta.

Por fim é uma mulher sofrida, que tenta usar de suas últimas forças para conseguir um benefício que substitua vários outros que já lhe foram negados. Dessa forma, acaba vendo a Lei como algo “para salvar os necessitados”, como ela define, e acaba tentando se encaixar, como doença crônica/degenerativa dentro da deficiência para conseguir recuperar seus direitos perdidos. O que não pode se esquecer de é que essa questão faz parte de um debate ainda não homogêneo dentro do tema deficiência.

#### 3.4.2.4 Mulher branca de classe média alta

Esse caso traz um aspecto diferente dos demais, porque não se apresenta como um caso onde existe também a restrição de participação pela classe social, pois esta mulher não mostrou ter dificuldades financeiras, mas mesmo assim esta sofre sérias restrições pela deficiência com barreiras sociais e pelo gênero. A mulher branca de 56 anos com deficiência visual possui uma prótese no olho esquerdo e uma baixa visão no direito, o que faz com que ela não enxergue mais do que 25% de sua visão total de um único olho. Professora em faculdade e pretende fazer o mestrado em breve. A escolaridade e as oportunidades dessa mulher se diferem muito das outras, suas restrições acompanham duas importantes opressões aqui nesse trabalho analisadas: gênero e deficiência.

O primeiro momento da entrevista expõe como a deficiência atrapalha no seu trabalho como professora, que por aqui já mostra um trabalho geralmente atribuído às mulheres. E ainda relata que tenha pedido demissão do trabalho, pois teve um acúmulo de funções misturando a jornada de trabalho com os cuidados para com sua irmã, que está doente. (Sua irmã também tem uma deficiência, a poliomielite desde a infância). O acúmulo de função é característica dos papéis de gênero impostos às mulheres (SCOTT, 1995), mesmo ela sendo mulher com uma deficiência, lhe é atribuído, por viver junto a sua irmã, o papel de cuidado e responsável por essa irmã. Sua irmã foi sua informante dessa nova Lei, a qual também tentará a concessão à aposentadoria pela deficiência ao final do ano. Sua irmã é contadora, o que mostra que sua família teve acesso à escolaridade, evidenciando que as oportunidades de estudo foram-lhe por elas acessadas. Sua irmã cuida da vida burocrática da entrevistada, o que demonstra mais uma vez o cuidado de ambas as irmãs uma para com a outra, reforçando o cuidado pelo gênero.

A segurada durante a entrevista demonstra ser informada e ter posicionamentos críticos a acerca da instituição, o INSS. Já fora empresária, junto com a irmã, e já trabalhou como professora em outros lugares. E mesmo assim, considera sua deficiência como grave, em casos específicos, pois compreende que sua restrição é como exemplo em sua fala: “Se eu for dirigir um carro, tenho 0% de visão. Se for... depende... Se for falar com alguém, tenho uma visão de 100%.” Dessa forma mostra que suas restrições são diferentes perante sua deficiência. Reafirma-se que a deficiência depende da barreira social e não das definições de graus determinados a toda

e qualquer situação. Outra coisa importante em sua fala, é que sua comunicação é fluente, o que muitas mulheres ou homens que tem baixa escolaridade demonstram dificuldade.

Nesse trecho mostra-se como a opressão pelo corpo traz o padrão normatizador (FOUCAULT, 2009); (CANGUILHEM, 1978): “Na faculdade eu não abri a boca que tenho prótese. Porque se cai na boca de aluno eu to perdida. Verdade”. Como complemento ela acrescenta: “Eles dão risada, você entendeu? Fala alguma coisa que não enxerga... Então eu falava ‘gente, sou Magoo’. Não tem o Mr. Magoo? Não enxerga? Então eu sou Magoo e assumi que sou Magoo, né? Mas assim... ‘Nossa, ninguém diz que você tem uma prótese no olho esquerdo’. Tenho, mas não falo. Nem pros meus amigos, assim... Eu não comento não. Quando eu era mais nova eu falava. Aí eu fui percebendo que eles tinham um filtro, né? Então o pessoal olha pra você como coitadinha, você é incapaz, né? De fazer certas coisas... Deixam você de lado mesmo. Infelizmente é assim, né? Então eu parei de falar”. Esse trecho traz muito como a discriminação pelo corpo com deficiência é imposta pela sociedade, de forma até vexatória as pessoas com deficiência.

Logo depois, ela fala em estratégias para não passar por esses constrangimentos. Como ela já ouviu de um aluno: “Ninguém percebe porque a senhora domina muito bem. Domina bem”. Para essa mulher, como as pessoas não visualizam o impedimento dela, essa deixa de ser pessoa com deficiência, de sofrer opressão pelo corpo. Dessa forma, a entrevistada utilizou-se de ter se tornado uma ótima professora, em seu empenho pelo estudos, como uma estratégia à discriminação que sofre por ter uma prótese no olho. Assim como também a relação de desigualdade entre homens e mulheres, elas as mulheres geralmente devem se sobressair, para que sejam consideradas.

Em outro trecho, traz relata como sofre a opressão por ser mulher com deficiência: “Expliquei pra ele. Não tenho condição. Põe uma pessoa que enxerga melhor do que eu, mais jovem, que saiba tecnologia, que saiba avançar mais...”. Em outro trecho mostra como se reconhece com sua deficiência, mas não a considera cega, por compreender que existem diferentes experiências sobre suas restrições e avançam nessas restrições de formas diferentes. Isso ainda revela como ela procura sempre estará superando sua deficiência, por não ter problemas aparentes com seu sustento, sempre tentou buscar oportunidades de tecnologias que melhorassem sua deficiência dentro das dificuldades diárias do trabalho, como na correção de provas necessitando de ajuda. Porém, ainda afirma que espera pela aposentadoria para que não

precise trabalhar, como um sustento, e possa fazer seu mestrado utilizando da aposentadoria como seu apoio financeiro.

Esse caso, por fim, indica que mesmo suas restrições não estarem ligadas a classe, existem outras restrições, como opressão de gênero e deficiência, retirando-a como pares iguais a outros cidadãos. (FRASER, 2007).

#### 3.4.2.5 Mulher que não reconhece sua deficiência

Mulher branca 59 anos, namorando, tem uma filha, estudou até a 4ª série do Ensino Fundamental, confeiteira e tem a mão direita com deficiência por acidente de trabalho. Ela foi instruída a procurar a aposentadoria pela deficiência pelo seu advogado, que correu atrás de todas as questões burocráticas da Lei. Comecei meu relato logo pela sua descrição para analisar bem como está mulher vê sua deficiência. Pois ela não se reconhece como pessoa com deficiência, mas a sociedade a demarca dessa forma.

Sua deficiência na mão a permite trabalhar normalmente. Ela não sente essa deficiência causada por acidente no trabalho como uma restrição de participação. Só se “reconheceu” como pessoa com deficiência por influência de uma associação de acidente de trabalho, onde outra pessoa com deficiência a levou. Começou a participar e: “Foi aí que eu admiti que eu era deficiente (risos).” Associa a palavra admitir, como um esforço para se considerar deficiente. “No começo eu achava que não,... não eu não tenho deficiência. Não queria admitir, no começo eu achei meio ruim, mas depois... Hoje eu acho normal.” A segurada mesmo assim considerou sua deficiência moderada.

Existiu um momento na entrevista que a verificação do merecimento de quem vai ou não entrar na concessão da Lei foi alvo de declaração da segurada: “Aliás, algumas perguntas que eu acho que não me encaixava, mas que não foi perguntado. Então acho que elas sabiam que não me encaixava, fiquei pensando assim: acho que nessa eu não me encaixo”.

Toda condução dessa entrevista foi vazia, ela tem dificuldade para desenvolver a entrevista, por não se considerar pessoa com deficiência, por não sentir, ainda, as restrições de participação que essa opressão a coloca dentro da sociedade. Até mesmo quando é perguntada de como as pessoas a ela próximas, acham dela fazer esse pedido como direito à aposentadoria pela deficiência, ela não relata uma afirmação, apenas e única exclusivamente de seu advogado, que

agilizou a luta pelos papéis burocráticos para ela. Mesmo sendo uma pessoa com deficiência por sofrer várias opressões por habitar um corpo com impedimento, está ainda realiza as mais diversas atividades cotidianas, porém ela mesma não se reconhece como pessoa com deficiência e não percebe as opressões que vivência.

#### 3.4.2.6 Mulher e a relação do cuidado: esposa responde pelo segurado

A relação de cuidado, entre homens e mulheres, principalmente o cuidado familiar, o doméstico, é imprescindível para analisar esse caso. Aqui na entrevista com o segurado para a concessão a Lei de aposentadoria pela deficiência, sua esposa se mostra excessiva com os cuidados para com o segurado. A esposa respondeu todas as perguntas por ele, participando mais do processo do que a próprio homem com deficiência.

Mostra-se uma mulher do cuidado geral na vida desse homem, tanto nesse processo, onde quer ficar por perto de todas as informações e seguí-lo a cada passo do processo, como nos âmbitos do trabalho, exigindo desse homem o papel de provedor, pois ela cumpre seu papel de cuidadora do lar. Papéis esses bem definidos socialmente pelo gênero (SCOTT, 1995). Ele é um homem de 44 anos branco, com deficiência visual junto com uma pressão ocular, o que vem sendo um dos motivos de grande perda na sua visão. Ele mal fala na entrevista, apenas quando vê que sua esposa dá uma resposta não tão correta, sempre começando com as seguintes palavras: “Na verdade, foi assim” ou “é assim...”. E isso também se mostra complicado, pois ele reforça essa responsabilidade do cuidado nela.

Ao decorrer da entrevista, ela mostra que sem perceber, que o cuidado lhe é imposto socialmente (SANTOS, 2003), como algo que lhe fosse responsável como mulher a cuidar de seu marido e principalmente o cuidado das mulheres para com a deficiência (DINIZ, *et al.* 2006). Por esse cuidado ser feito por ela, a mesma se sente responsável por falar como é a vida desse homem com deficiência, se mostrando quase como um corpo só, onde ela sofre por cuidar desse homem e pelas dificuldades por quais ambos passam. O cuidar desse processo para ela é visto como um direito de seu marido. Até em alguns momentos, ela fala junto dele na gravação da entrevista, pois quer passar por cima para cuidar da melhor forma desse direito.

Esse cuidado e sua imposição de responsabilidade são demonstrados em trechos como: “E eu sei da dificuldade dele... E a realidade é difícil. Eu sei que é, porque eu convivo com

ele e sei, e às vezes faz umas perguntas que não tem nada a ver.”, ainda relata que “Se não iriam fazer a gente voltar aqui, perder dia de serviço, perder dia de... Sabe? Também tem nossas coisas, nossa vida”. E o cuidado excessivo continua até mesmo na perícia médica: “Você viu que eu até intervir ali em algumas coisas, e ela: ‘Não, eu gostaria que ele respondesse.’ Parece que ele está mentindo. Não é gente. Não é isso.” Ela se mostrou chateada com algumas perguntas, como se essa deficiência interfere para namorar. Possivelmente, o cuidado dessa mulher é tanto, que às vezes ela se vê como um corpo só ao seu marido e se sentiu realmente constrangida com a pergunta por se ver assim, vivenciando a deficiência junto dele.

Ela não entende a individualidade da experiência da deficiência em um corpo. E até vê isso sem um tratamento, como uma condição mesmo do marido, por já terem tentado alguns tratamentos. Assim como interfere nas respostas, acha que as perguntas são dispensáveis por ter laudo médico, isto por ela não vivenciar um corpo com deficiência, e sim apenas seu cuidado. E não vê que talvez nem as perguntas possam capturar a vivência complexa de um corpo com deficiência. Nesse trecho: “Ele só não desistiu, porque ele é persistente, porque eu já ia desistir.” Ela coloca o cuidado quase como uma influência do que é correto a ser feito, como uma decisão por parte da deficiência na vida dele.

Em outros momentos da entrevista, ela reafirma que ele consegue “se virar”: “... ele não é inútil, só porque ele é persistente, ele é esforçado.” Ou ainda em: “Só que tem a dificuldade, mas ele é esforçado. Foi o que sempre coloquei para ela, ele faz as coisas dele.” Mas mesmo assim ela não o deixava que ele respondesse por si, onde a concessão da Lei era para ele. Na entrevista 99% das perguntas foram respondidas por ela, tanto que até o entrevistador, em certo ponto da entrevista, direcionou a pergunta a ambos, os colocando como duas pessoas em um só corpo deficiente: Pergunta: “E vocês acham que vão conseguir a aposentadoria?” Resposta, primeira a dele: “Eu fico meio... Não sei, não tenho certeza, não posso falar para você que vou...”. Resposta dela: “Não sei.”. Até quando ele responde, ele se coloca em dúvida para que essa dúvida seja afirmada pela sua cuidadora/ mulher/ esposa.

Quando lhe foi perguntado como ele classifica sua deficiência, ela a definiu por ele como: “O dele é grave, para eles, para os médicos, porque é.”. E por final essa mulher/esposa e cuidadora, se mostra como se sente no processo de concessão, por estar sempre aos cuidados do marido: “Essas perguntinhas ai não quer dizer nada para mim. Que o dia a dia é muito diferente do que você perguntar ali parece que a gente tá mentindo”. Todo esse cuidado de acordo com a

teoria se deve, por que lhe seja colocado que ela deva cuidar desse homem deficiente por ser mulher (SANTOS, 2003) (DINIZ, *et al.* 2006). Além disso, temos a dependência desse homem com deficiência, que exige cuidados de terceiros, mas compreendendo que o cuidado a terceiros se remete sempre ao cuidado feminino.

### 3.5 RESUMO DAS ANÁLISES DOS DADOS

Os resultados indicam que existem diferentes conceitos sobre a deficiência, tanto para os profissionais, como Assistentes Sociais e Médicos peritos, como também para a vivência da deficiência em um corpo, que sofrem com as restrições de participação pelas barreiras sociais. As visões das profissões se dividem entre o modelo social e o biomédico, já as pessoas com deficiência, entre os conceitos de deficiência politizados e ainda os que usam do termo da deficiência como justificativa para conseguirem a aposentadoria.

Mas para além da deficiência esse trabalho se propõe a analisar a relação da desigualdade de gênero a essas pessoas com deficiência, e para isso os seis casos paradigmáticos já analisados se referem a casos típicos de opressões que essas mulheres sofrem. Como casos: mulher que sofre essencialmente pela opressão de gênero, e quase não pela deficiência, ou até mesmo, se essa tem ou não deficiência; um caso de doença crônica/degenerativa, como o uso da palavra deficiência justificando sua aposentadoria; uma mulher típica de classe média alta, com alta escolaridade e bem super informada, mas que mesmo assim não deixa de sofrer restrições pelo gênero e pela deficiência; uma mulher que não se reconhece como deficiente; e por fim um emblemático caso de um segurado que vive o cuidado excessivo pela sua mulher, que até responde por ele na entrevista que foi feita para avaliação a concessão da LC, bem como a dependência excessiva dele.

Esses casos revelam as opressões vivenciadas de dupla maneira por mulheres com deficiência e tendem a mostrar de forma geral essas personagens socialmente apresentadas, que podem ser generalizadas, e ainda estender essas características de mulheres com deficiência a outras mulheres em mesmas condições de restrição de participação (FRASER, 2007). A opressão de mulheres negras, que vivem triplas jornadas e não aguentam mais trabalhar, pois já trabalharam a vida toda, em trabalhos secundários. A opressão de gênero, como definições de papéis sociais (SCOTT, 1995), é utilizada e justifica, para a segurada, à aposentadoria pela

deficiência. Assim como faz a Assistente Social, que não consegue isolar opressões vivenciadas da totalidade do sujeito, como exemplo, a opressão de gênero para a avaliação das restrições e barreiras pela deficiência.

Ou ainda mulheres que tenham e usam o termo da deficiência como uma justificativa a falta de acesso às políticas sociais como a saúde, por terem doenças crônicas e degenerativas, onde as sequelas aos seus corpos as restringem socialmente. Além disso, existe um debate não hegemônico dentro das discussões de deficiência sobre as doenças, que limitam o sujeito participar como par na sociedade, a serem ou não definidas como deficiência (WENDELL, 2001). E ainda passando pelos médicos que se esforçaram para ver as restrições de participação pela deficiência, mas que ainda conduzem o corpo como impedimento e definidor da deficiência.

Ainda como casos de mulheres que tenham condições econômicas e asseguram-se de tecnologias para tentar amenizar suas restrições de participação pela deficiência, mas que sofrem opressão da sociedade, constrangedoras a essas mulheres, pela vontade do corpo normatizado pela sociedade, sem deficiência (FOUCAULT, 2009), e que também não deixa de experimentar um corpo de uma mulher nesta sociedade.

E depois mulheres que não reconhecem sua condição pela deficiência, mas que outros as veem assim, e tenta aposentadoria, como parte do sustento. E por fim e bem emblemático, o papel de cuidadoras, tanto pelo seu gênero, como pela deficiência (SANTOS, 2003;) e (DINIZ, et al. 2006), imposto como responsabilidade pelo cuidado familiar e doméstico. O cuidado excessivo que se confunde com atravessar a individualidade das pessoas com deficiência, e podendo se meter em decisões que deveriam ser daquela pessoa que carrega o corpo deficiente, pois este, que a vivência como opressão.

Por essas opressões, e relação entre elas que esse trabalho se torna importante para compreender melhor os usuários do serviço, bem como a forma em que os profissionais veem esses usuários.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou analisar como gênero e a deficiência, são opressões reconhecidas dentro da Lei Complementar 142/2013. Para isso foi necessário o levantamento de seis casos pragmáticos. Dados esses coletados da pesquisa de validação do instrumento de medida o grau de deficiência para Lei complementar 142, sobre a aposentadoria pela deficiência. Esses casos foram conduzidos pela análise de todo o processo de concessão da Lei, para compreender a restrição de participação a essas mulheres deficientes e como os profissionais que conduzem essa Lei veem a duplicidade dessas opressões.

Dessa forma, quando traz-se a discussão de ambas opressões para dentro do escopo de avaliação como restrições de participação (FRASER, 2007), quer-se discutir como essas opressões perpassam na construção de políticas públicas, como função a justiça ampla, pela igualdade entre os pares sociais (FRASER, 2007) e mostrando como é importante conhecer o usuário desses serviços. A opressão de gênero e a discriminação a pessoas com deficiência apresentam-se como grupos que foram renegados historicamente, tendo seu corpo como seus impedimentos correlacionando com seus devidos papéis sociais impostos.

Para tanto, isolar a restrição de participação pela deficiência se torna um desafio, pois os sujeitos são considerados e vivenciam suas múltiplas opressões expressas na questão social. Acerca disso, se mostra necessário, compreender as relações e analisar como os profissionais consideram a opressão de gênero e deficiência dentro do processo de concessão para a Lei 142. Analisa-se, portanto, os conceitos diversos de deficiência de todos envolvidos no processo, e como esses conceitos são empregados na construção, na prática, na implementação, bem como na execução dessas políticas. Tendo em vista também, a categoria gênero como relevante a essa análise, por se mostrar uma restrição extrema de participação social pelo corpo, pelas definições de papéis (SCOOT, 1995).

Usa-se, portanto para essa análise, o debate de justiça como participação social, por Fraser (2007), para identificar as opressões como restrição de participação. Esses seis casos são relacionados à categoria gênero, casos esses que são tipificados como “personagens sociais” a outras mulheres com deficiência, seguradas pelo INSS, ou seja, mulheres que contribuíram para o Regime de Seguro, sendo, portanto mulheres trabalhadoras.

Foram analisados seis casos, entre eles, características como a questão racial, a essa mulher deficiente; ainda a opressão de gênero que se sobressai à opressão de uma suposta deficiência; uma mulher com doença crônica/degenerativa, que se usa das restrições corporais a identificação com a deficiência, um debate que existe sobre a deficiência (WENDELL, 2001); e ainda uma mulher que não aparenta problemas da deficiência relacionada à classe social, e também uma mulher que não se reconhece neste corpo com sequela, não aparenta barreiras sociais, nem tão pouco o debate político sobre a deficiência (DINIZ, 2007); e por fim o cuidado do gênero relacionado também a deficiência, onde uma esposa se mostra com o cuidado excessivo ao seu parceiro por “querer” até mesmo conduzir o processo de concessão para a aposentadoria de seu marido, e além do mais, responde as perguntas feitas na entrevista ao segurado. (SANTOS, 2003) e (DINIZ, *et al.* 2006).

Ainda neste contexto, os seis casos devem ser levados em consideração os aspectos entre os conceitos de deficiência e algumas teorias acerca das opressões vivenciadas por essas mulheres. Num cenário de vida daquela segurada, têm-se três opressões fortes para restrição de participação. Aquela mulher negra e com deficiência, que lutava há bastante tempo para sobreviver, com trabalhos secundários, talvez sua condição de mulher negra não tenha sido considerada como uma restrição de participação.

Além do mais a discriminação e desigualdade de gênero, onde através da avaliação notou-se como a justificativa do sofrimento pela opressão de gênero para aquela mulher que se estendia a sua explicação a deficiência; pois como não conseguir emprego por ser bonita ou não, ou ainda o padrão de beleza imposta a mulheres, não teria influência em sua deficiência de visão atingida apenas em um olho e sem sequelas visíveis a sua aparência. Ainda sim não ter uma autoestima, e também não ser considerada pelas pessoas que a cercam, influência em suas decisões, como poder ou não estudar. Bem como, não ter ajuda na realização dos trabalhos domésticos, e ouvir reclamação sobre esse trabalho, não justifica-se, como assim a segurada traz em sua entrevista, em ter um olho que enxerga 75% bem. Mas sim, fundamenta-se na relação de opressão por ser uma mulher dentro desta sociedade. Toda essa vivência de sofrimento explanada pela segurada foi conduzida pela Assistente Social, não como restrição de participação por gênero, mas não dissociando apenas pela sua deficiência. Esses profissionais sentiram dificuldade para analisar o sujeito para fora de um total de restrição que sofre como par dentro da sociedade.

Ainda se tratando de opressão de gênero, adicionar um debate que existe dentro do tema sobre a deficiência, que é a doença crônica/degenerativa, como deficiência pelos seus impedimentos, ou não considerá-la como deficiência (WENDELL, 2001) trouxe uma dificuldade na análise desses dados, pois esta mulher que tem câncer clamava por respostas e soluções. Pois para ela, aquela aposentadoria respondia como último acesso a políticas sociais, já que a política de saúde tenha lhe sido negada.

Ainda como casos de mulheres que tenham condições econômicas e asseguram-se de tecnologias para tentar amenizar suas restrições de participação pela deficiência, mas que sofrem opressão ainda por ser mulher. Por estas restrições pelo gênero e pela sua deficiência vivenciadas, a mulher desse caso, assim como outras, trazem estratégias para anemizar seus limites condicionados socialmente pelas suas opressões. Outro caso traz o não reconhecimento pela deficiência, como uma das questões a serem analisadas no debate político sobre o tema. Isso posto pela discriminação e não aceitação de um corpo deficiente, onde esses não tenham espaço como sujeitos dentro da sociedade. Por fim a relação do cuidado como uma responsabilização do gênero e para a deficiência, como algo que suga e ao mesmo tempo é naturalizado a essa mulher/esposa e cuidadora do segurado candidato, já que o trabalho do cuidado doméstico e familiar estende-se aos cuidados do direito de seu parceiro se aposentar. (SANTOS, 2003) e (DINIZ, *et al.* 2006) Ou talvez até a uma forma de “pagamento” do cuidado dessa mulher pelo seu marido, ou forma de “pagamento” ao casal.

Em cada caso, pode-se ver características estendidas a outras mulheres com deficiência, e também considera-se as análises para a opressão de gênero.

Os resultados indicam, que de acordo com as hipóteses mencionadas no início desta pesquisa, e com base a revisão literária, pode-se afirmar e concluir que existem conceitos sobre a deficiência, tanto para os profissionais, Assistentes Sociais e Médicos peritos, como também para a vivência da deficiência em um corpo, que sofrem com as restrições de participação pelas barreiras sociais.

As visões das profissões se dividem entre o modelo social e o biomédico, e também dentro de sua formação. Assistentes Sociais não dissociam opressões uma das outras para análises ao instrumento da captura da deficiência, pois analisam as pessoas em suas totalidades. Analisam o sujeito dentro de políticas sociais e suas redes de proteção social. Já os médicos peritos, diante do instrumento que capta a restrição de participação, definida como barreira social, tentando se

esforçar para compreendê-los, mas ainda conduzem os impedimentos pelo corpo e pelas definições deles.

É de suma importância também colocar as pessoas com deficiência como protagonistas dessa leitura de conceito. Como eles vêem suas próprias condições, como definem o termo, e como são suas vivências dentro disso. Essa análise partiu de duas questões, a primeira de pessoas com deficiência, como um termo político, que vivenciam essa deficiência como reconhecimento em busca de direitos. Ou ainda o que aconteceu em algum dos casos em que os segurados têm se utilizado dessa termo para conseguirem acessar uma política como compensações a outras políticas que não lhe foram asseguradas, pois ainda não se reconhece como pessoas com deficiência e tem dificuldade no conceito do termo. Compreendendo que um direito não anula o outro, mas que a necessidade de acesso a determinados direitos hoje, não significa infelizmente conseguir acessá-los e por isso procura-se outros direitos que possam subsidiá-los que os faltam a serem garantidos aos cidadãos.

Assim, pode-se dizer que por essas opressões e a relação entre elas que esse trabalho se torna importante, e alcançando seu objetivo para compreender melhor os usuários dos serviços, bem como essas opressões. Ambas são opressões que restringem a participação desses sujeitos como iguais à sociedade (FRASER, 2007). Para a Fraser (2007), a restrição de participação, deve ser suspensa pela desconstrução dos padrões institucionais, ascendendo assim à justiça ampla, como justiça pelo reconhecimento de forma moral. As políticas têm como objetivo, portanto fazer o papel de realocarem essas mulheres deficientes como pares igualitárias a sociedade (FRASER 2007), tanto pela política igualdade de gênero, bem como pela política às pessoas com deficiência.

Por fim esse trabalho analisou como gênero é visto dentro e na intersecção com deficiência dentro da Lei Complementar 142/2013, uma nova lei de aposentadoria como direito a pessoas com deficiência, levantando pontos importantes de ambas as opressões e como são construídas socialmente relacionadas com seus debates. Para a área de estudo, é importante compreender com os sujeitos em sua totalidade, entendendo o desafio das necessidades de políticas que se entrelaçam, como políticas de aposentadoria às pessoas com deficiência, ou de reconhecimento entre igualdade de gênero.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Clara. Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero. In: \_\_\_\_\_. **Dossiê Crítica Marxista**. São Paulo: Boitempo, 2000.

BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara C. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. **Revista do Ceam**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2013.

BARBOSA, Livia Pereira. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça**: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países signatários. 2013. 170 f. Tese (Doutorado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_; *et al.* Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada. In: **Deficiência e Igualdade**. Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Livia Babosa (orgs). Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2010.

BARROS, Ana Paula do Nascimento. **Dependência e deficiência**: um estudo sobre o índice de funcionalidade brasileiro aplicado à aposentadoria (IFBr-A). 2016. 83 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar 142 de 2013**: uma medida de promoção da justiça social para as pessoas com deficiência. 2015. 30 f. Projeto de dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BEAUVOIR, Simone. **O Segundo o Sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BORDO, Susan. O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (Eds.). **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: < [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html).> Acesso em 17 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp142.htm)>. Acesso em: 17 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 196 do Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23\\_out-versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf)>. Acesso em: 17 mai. 2015.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão de identidade**. Rio DE Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Universidade Forense, 1978.

CHAUÍ, M. Participando de debate sobre a mulher e deficiência. In: CARDOSO, R. (org.) **Perspectivas antropológicas da mulher: sobre mulher e violência**. Rio de Janeiro: Zahar; 1997.

COMBESSIE, Jean-Claude. **O Método em Sociologia: O que é, como faz**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre. Editora: Artmed. 2007.

CINTRA, F. Mulheres com deficiência. In: RESENDE, A.P.C. E; VITAL, F.M.P. (Coord). **A convenção sobre direitos das pessoas com deficiência comentada**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008.

CISNE, Mirla. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. A ética na pesquisa no Brasil. In: \_\_\_\_; *et al.* **Ética na pesquisa: experiência de treinamento em países Sul-Africanos**. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2005.

\_\_\_\_; **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos.

\_\_\_\_. Deficiência e Políticas Sociais. **Rev SER Social**. Política Social e Deficiência. Brasília, v.15, n. 32, jan/jun, 2013. p. 237-251.

\_\_\_\_; Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p.417- 426, 2008.

\_\_\_\_; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Rev. int. direitos humanos**, São Paulo, v.6, n.11, dez. 2009.

\_\_\_\_; BARBOSA, Livia. Direitos Humanos e as pessoas com deficiência no Brasil. In: VENTURI, Gustavo (Org.). **Direitos Humanos: percepção da opinião pública – análises de pesquisa nacional**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

\_\_\_\_; Modelo social de deficiência: a crítica feminista. **Série Anis**, Brasília, v.28, p.1-10, 2003.

\_\_\_\_; SQUINCA, Flávia; MEDEIROS, Marcelo. Deficiência, cuidado e justiça distributiva. In: FONTES, Malu; COSTA, Sérgio; SQUINCA, Flávia. (Org.). **Tópicos em Bioética**. Brasília: LetrasLivres, 2006, p.82-94.

\_\_\_\_. **Estereótipos de gênero nas cortes internacionais: um desafio à igualdade**: Rebeca Cook entrevistada por Debora Diniz. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social?**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n.1, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

\_\_\_\_. Políticas públicas e gênero. In: URBIS – FEIRA E CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIDADES. Seminário Nacional de Coordenadorias da Mulher no Nível Municipal: o Governo da Cidade do ponto de vista das Mulheres – Trabalho e Cidadania Ativa, 2003. São Paulo. **Anais...** São Paulo: [s.n.], 2003. Disponível em: <[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cidadania/conselhos\\_e\\_coordenadorias/coordenadoria\\_da\\_mulher/Políticas\\_Genero\\_2.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cidadania/conselhos_e_coordenadorias/coordenadoria_da_mulher/Políticas_Genero_2.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

FLICK, Uwe. Entrevistas Semi-Estruturadas. In: **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Editora Bookman, 2004.

FIGUEIRA, Emilio. **Caminhando em silêncio**: Uma introdução à trajetória de pessoas com deficiência na história do Brasil. São Paulo: Giz editorial, 2008.

FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. 36 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova**, São Paulo, n. 70, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452007000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Reenquadrando a justiça em um mundo globalizado. **Lua Nova**, São Paulo, n.77, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ln/n77/a01n77.pdf> >. Acesso em 18 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Mercantilização, proteção social e emancipação: as ambivalências do feminismo na crise do capitalismo. In: **Revista direito GV**, São Paulo, v. 7, n. 2, Dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322011000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322011000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Sobre Justiça: lições de Platão, Rawls e Ishiguro. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**, n.15, Brasília, set./dez. 2014. p. 265- 277.

\_\_\_\_\_. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. **Estudos Feministas**, Florianópolis v.15, n.2, mai./ago. 2007.

\_\_\_\_\_. **Ilustitia Interrupta**: Reflexiones críticas desde la posción “postsocialista”. Santafé de Bogotá: Siglo Del Hombre Editores, Universidad de los Andes. Facultad de Derechi, 1997.

GUIMARÃES, Raquel. Gênero e deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado. In: DINIZ, Débora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e discriminação**. Brasília: LetrasLivres, 2010.

HARAWAY, Donna. “Gênero” para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 22, 2004.

KITTAY, Eva Fedder, **Love’s Labor**. New York: Routledge, 1999.



LANNA JÚNIOR, Márcio Cléber Martins. História do movimento das pessoas com deficiência no Brasil. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. Disponível em: <[www.youtube.com/watch?v=oxscYK9Xr4M](http://www.youtube.com/watch?v=oxscYK9Xr4M)>. Acesso em: 12 jan. 2015.

LUKACS, G. As tarefas da filosofia marxista na nova democracia, Budapeste, 1948.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Os Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural. 1978.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; SQUINCA, Flávia. **Transferência de renda para a população com deficiência no Brasil**: Uma análise do benefício de prestação continuada. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4782](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4782)>. Acesso em: 18 jan. 2016.

MELLO, Anahi G de. A construção da pessoa na experiência da deficiência: Corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: MALUF, Sônia W.; TORNQUIST, Carmen S. (Org.). **Gênero, saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

\_\_\_\_; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.20, n.3, 384p, set./dez. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria método e criatividade. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NUSSBAUM, Martha. Capacidade e Justiça Social. In: DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres: Ed. UnB, 2010. p. 21- 42.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. 2006a. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

PEREIRA, Potyara A. **Política Social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_. Perspectivas teóricas sobre a questão social no Serviço Social. **Revista Temporalis**, Brasília, Porto Alegre, v.7, p.112-122. 2003.

\_\_\_\_\_. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete; *et al.* (Org.). **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 209-234.

PRECONCEITO. In: DICIONÁRIO da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/DLPO/preconceito>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

DISCRIMINAÇÃO. In: DICIONÁRIO da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/DLPO/discriminacao>> Acesso em: 20 jan. 2016.

QUEIROZ, A.V. **Deficiência e Justiça**: um estudo de caso sobre a visão monocular. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.

RAGO, Margareth. Descobrindo historicamente o gênero. **Cadernos Pagu**, n. 11. 1998. p. 89-98.

ROSA, Lúcia C. S. *et al.* O serviço social e a Resolução 196/96 sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 85, 2006, p.62-70.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Primórdios do Conceito de Gênero. **Cadernos Pagu**, n.12,1999. p.157-163.

SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. **Idosos, família e cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea, 2003.

SANTOS, Wederson. O que é incapacidade para a Proteção Brasileira? In: DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Lívia. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres: Ed UnB, 2010. p 175-194.

\_\_\_\_\_; DINIZ, Débora, PEREIRA, Natália. Deficiência e Perícia: os contornos do corpo. In: DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Lívia. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres: Ed UnB, 2010. p 153-174.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

\_\_\_\_\_. História das Mulheres. In: BURKE, Peter (org.). **A Escrita da História**: novas perspectivas. São Paulo: UNESP, 1992.

SHERRY, Mark. Overlaps and contradictions between queer theory and disability studies. **Disability E Society**, v.19, n.7, p. 669, dec. 2004.

SILVA, Mariana Favareto; QUINTELLA, Siumara Silveira Melo. A categoria da totalidade concreta: o epistemológico e o ontológico na definição de um objeto de investigação científica. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, São Paulo, v.1, n.1, p. 245-256, 2014.

SQUINCA, Flávia. O debate sobre deficiência e cuidado como desafio para as teorias de justiça. **Revista de Estudos Universitários**, v.34, n.1, 2008.

SILVA, Maria Lúcia Lopes. **Previdência social no Brasil**: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização. São Paulo: Cortez, 2012

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. Metodologia de pesquisa. 2 ed. Curitiba: IESDE, 2010. 192 p.

WENDELL, Susan. Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illness as Disabilities. **Hypatia**, v.16, n.4, 2001. p. 17-33.

## **ANEXO A - LEI COMPLEMENTAR Nº142/2013**

BRASIL, Lei Complementar nº142 de 8 de maio de 2013.

Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

LEI COMPLEMENTAR Nº 142, DE 8 DE MAIO DE 2013

Vigência

Vide Decreto nº 3.048, de 1999.

### **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º Esta Lei Complementar regulamenta a concessão de aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS de que trata o § 1º do art. 201 da Constituição Federal.

Art. 2º Para o reconhecimento do direito à aposentadoria de que trata esta Lei Complementar, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Art. 3º É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições:

I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;

II - aos 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;

III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve; ou

IV - aos 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, independentemente do grau de deficiência, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.

Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar.

Art. 4o A avaliação da deficiência será médica e funcional, nos termos do Regulamento.

Art. 5o O grau de deficiência será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim.

Art. 6o A contagem de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência será objeto de comprovação, exclusivamente, na forma desta Lei Complementar.

§ 1o A existência de deficiência anterior à data da vigência desta Lei Complementar deverá ser certificada, inclusive quanto ao seu grau, por ocasião da primeira avaliação, sendo obrigatória a fixação da data provável do início da deficiência.

§ 2o A comprovação de tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência em período anterior à entrada em vigor desta Lei Complementar não será admitida por meio de prova exclusivamente testemunhal.

Art. 7o Se o segurado, após a filiação ao RGPS, tornar-se pessoa com deficiência, ou tiver seu grau de deficiência alterado, os parâmetros mencionados no art. 3o serão proporcionalmente ajustados, considerando-se o número de anos em que o segurado exerceu atividade laboral sem deficiência e com deficiência, observado o grau de deficiência correspondente, nos termos do regulamento a que se refere o parágrafo único do art. 3o desta Lei Complementar.

Art. 8o A renda mensal da aposentadoria devida ao segurado com deficiência será calculada aplicando-se sobre o salário de benefício, apurado em conformidade com o disposto no art. 29 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, os seguintes percentuais:

I - 100% (cem por cento), no caso da aposentadoria de que tratam os incisos I, II e III do art. 3o; ou

II - 70% (setenta por cento) mais 1% (um por cento) do salário de benefício por grupo de 12 (doze) contribuições mensais até o máximo de 30% (trinta por cento), no caso de aposentadoria por idade.

Art. 9o Aplicam-se à pessoa com deficiência de que trata esta Lei Complementar:

- I - o fator previdenciário nas aposentadorias, se resultar em renda mensal de valor mais elevado;
- II - a contagem recíproca do tempo de contribuição na condição de segurado com deficiência relativa à filiação ao RGPS, ao regime próprio de previdência do servidor público ou a regime de previdência militar, devendo os regimes compensar-se financeiramente;
- III - as regras de pagamento e de recolhimento das contribuições previdenciárias contidas na Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991;
- IV - as demais normas relativas aos benefícios do RGPS;
- V - a percepção de qualquer outra espécie de aposentadoria estabelecida na Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que lhe seja mais vantajosa do que as opções apresentadas nesta Lei Complementar.

Art. 10. A redução do tempo de contribuição prevista nesta Lei Complementar não poderá ser acumulada, no tocante ao mesmo período contributivo, com a redução assegurada aos casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física.

Art. 11. Esta Lei Complementar entra em vigor depois de decorridos seis (seis) meses de sua publicação oficial.

Brasília, 8 de maio de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Miriam Belchior

Garibaldi Alves Filho

Maria do Rosário Nunes

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.5.2013

## **ANEXO B – ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO**

### **Roteiro para observação**

#### **Cena**

##### **1. Espaço/tempo:**

- a. quantas pessoas estão na sala? Como estão distribuídas no espaço? Isso favorece, prejudica ou é indiferente para a cena?
- b. O espaço é acessível? Houve dificuldade para o sujeito entrar na sala?
- c. Sua presença interfere de alguma forma? As pessoas se dirigem a você? Onde você ficou na sala?
- d. O que tem na mesa do profissional? Apenas documentos? CID? O Manual do IFBrA?
- e. Quanto tempo a entrevista durou? Foi rápido? Lento? Adequado? Fez diferença o tempo para o atendimento?

##### **2. Participantes**

- a. Como o segurado se apresenta?
- b. Como os profissionais se apresentam?
- c. Como estão as pessoas? Nervosas? Calmas? Como é a interação?
- d. Quem são os segurados? Quais as características deles?
- e. A quem são feitas as perguntas? Como são feitas as perguntas?
- f. Como o profissional faz uso do instrumento? Ele lê? Ele usa o manual? Ou a entrevista se parece mais como uma conversa?

#### **Deficiência**

- 3. Qual é a deficiência do candidato?
- 4. Quais documentos o candidato trouxe? Quais documentos o profissional considerou importantes?
- 5. Como é o dia-a-dia do sujeito? Houve ênfase em alguma dimensão da vida dele? Nas perguntas ou nas respostas?

6. Surgiu alguma controvérsia na entrevista? Candidato ou profissional se mostraram confusos ou não compreenderam a necessidade/importância de algum elemento?
7. Como foi a comunicação sobre a deficiência? Qual foi a linguagem utilizada? Houve mudança na linguagem/comunicação durante o atendimento? A mudança fez alguma diferença na interação? Houve algum termo para se referir a deficiência que lhe chamou a atenção? Qual?
8. Houve surpresas no atendimento?



## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MÉDICO PERITO**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Médico Perito.**

Conforme as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL - MS - CNS, 1996; 2013).

**Investigadores:** Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Médico, Professor Associado Colaborador e Edgar Merchan-Hamann, Médico, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB - Departamento de Saúde Coletiva.

**Título da Pesquisa:** *Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA).*

Prezado(a) Doutor (a),

Desejamos convidá-lo(a) *a participar de forma voluntária em entrevista a ser realizada após o exame de segurado com deficiência marcado na Perícia do INSS*. O objetivo desta pesquisa é avaliar se o questionário chamado IFBrA identifica de forma adequada os direitos das pessoas com deficiência (PcD) conforme determina a Lei Federal 142/2013, para que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) antecipe em dois, seis ou dez anos as aposentadorias de pessoas com deficiência (PcD).

Sua contribuição profissional poderá ajudar a avaliar a capacidade do questionário IFBrA para medir a gravidade ou intensidade das barreiras sociais, ambientais e físicas enfrentadas pelas PcD, conforme seja utilizado pelo INSS nas perícias realizadas por peritos médicos e entrevistas por assistentes sociais.

Nossa pesquisa pretende saber se o instrumento criado para medir o grau de deficiência pode ser considerado aceitável, justo e bem compreendido. Calculamos que a entrevista poderá durar meia hora. Serão feitas perguntas sobre seu julgamento em relação à adequação do IFBrA na avaliação das dificuldades encontradas pelas PcD nas atividades diárias, lazer, transporte e trabalho. Pediremos permissão para observar o atendimento pelos assistentes

sociais e médicos do INSS e realizar depois entrevistas em separados com médicos, assistentes sociais e pessoas com deficiência candidatas à aposentadoria.

Se o(a) senhor(a) aceitar responder ficaremos agradecidos. Sua participação na pesquisa será voluntária, não será paga e não vai lhe trazer benefícios pessoais diretos. Sua participação na pesquisa não implicará em nenhum risco pessoal. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A sua recusa em participar não vai lhe trazer qualquer prejuízo ou perda de benefícios. Se não puder ou não desejar responder às perguntas não teremos nenhum problema em interromper a entrevista. Todas as informações prestadas serão registradas em papéis, gravadores, computadores e fotografias. As suas informações pessoais e opiniões serão guardadas em segredo pelos pesquisadores que não vão divulgar nomes nem a identificação dos participantes. A pesquisa é realizada pela Universidade de Brasília e não pelo INSS. A equipe técnica e gestora do INSS não terá acesso à sua entrevista.

Nenhuma entrevista será levada ao conhecimento de pessoas não envolvidas nesta pesquisa. Não levaremos suas informações para colegas de seu trabalho ou seus chefes. As respostas de todos os profissionais e segurados entrevistados serão analisadas em grupo sem que apareçam os nomes de quem respondeu.

Todas as respostas serão somadas em relatórios que vão estudar pessoas de vários lugares do país. O resultado será divulgado somente em somas de pontos, tipos de deficiências, idade, sexo e gravidade das deficiências das pessoas que participarem. O INSS e o governo brasileiro não usarão as suas informações pessoais obtidas nessa pesquisa para sua avaliação profissional ou institucional nem poderão guardar seu questionário junto com seus dados pessoais em arquivos do governo.

Não serão pagas despesas pessoais com alimentação, transporte ou tempo perdido no serviço. Responder ao questionário não deve lhe causar prejuízo além do gasto de seu tempo, do desconforto de falar sobre sua prática profissional. Não serão solicitados procedimentos adicionais de qualquer natureza nem lhe pediremos para atender a nenhum outro compromisso depois das respostas. Suas respostas poderão beneficiar outras pessoas quando pedirem aposentadoria. A colaboração do (a) doutor (a) será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão.

Se necessitar de mais informações por favor procure os responsáveis pelo projeto indicados na carta ou o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no endereço abaixo. Uma cópia desta carta ficará em suas mãos para identificar nossos nomes, endereços e telefones. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) senhor (a). *Os entrevistadores poderão assinar a cópia da carta que ficará em seu poder como declaração de seu comparecimento e participação nas entrevistas.*

Se estiver de acordo por favor assine a nossa cópia. Muito obrigado.

Eu aceito a participação nesta pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.  
(município)

Em caso de reclamações sobre a pesquisa favor procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília - UnB (telefone 61– 3107-1951).

Telefones dos Pesquisadores Responsáveis junto ao Departamento de Saúde Coletiva da UnB – 61.3107-1951/ 1952 / 1953 emails: [ifbra@gmail.com](mailto:ifbra@gmail.com); \_\_\_\_\_ Pagina de Internet: <http://www.unb.br/fs/dsc.html> – email do DSC: [coletiva@unb.br](mailto:coletiva@unb.br)

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Entrevistador:

## **ANEXO D - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA MÉDICOS**

**Entrevistador:**

**Agência-cidade:**

**Nome do Entrevistado:**

**Cargo:**

**Data da entrevista:**

### **Roteiro de Entrevista para Médicos**

#### **Bloco 1 - Trabalho**

- 1- Há quanto tempo você trabalha na instituição?
- 2- Fale um pouco da sua trajetória profissional pra mim. Onde você já trabalhou?
- 3- Como é sua rotina de trabalho no INSS?
- 4- Você já trabalhou com avaliação de pessoas com deficiência em alguma outra política? E na sua prática médica em outros espaços? (ex.: BPC, transporte, etc) Quais?
- 5- Você recebeu capacitação para avaliar as pessoas com deficiência para a aposentadoria?

#### **Bloco 2 – Compreensão de deficiência**

- 6- Como você identifica as pessoas com deficiência no seu dia-a-dia? É diferente da avaliação que você faz aqui no INSS? Como? (Pode pedir para narrar um dia usual na rua ou no transporte, como sabe que alguém é uma pessoa com deficiência/ pedir para narrar como identifica a deficiência como médico assistente).
- 7- Você acha que as pessoas que você atendeu eram pessoas com deficiência? (descrever quem eram para o medico se precisar – descrever também na transcrição).
- 8- Para você, a deficiência tem graus? Quais são eles?

#### **Bloco 3 – Avaliação Social**

- 9- O que é importante na avaliação da pessoa com deficiência feita aqui no INSS para você? (investigar alguns elementos, a opinião da própria pessoa com deficiência, laudo, documentos, exame clínico, a profissão do segurado, etc.).

- 10- Quais são os critérios que você utiliza para determinar o grau de deficiência na avaliação aqui no INSS?
- 11- Além disso, você faz mais alguma coisa?
- 12- Você acha que a avaliação da LC 142 pode ser comparada com a do BPC? De que forma?

**Bloco 4 – IFBr-A**

- 13- Há alguma questão do IFBr-A que é difícil de fazer? Qual? Por que?
- 14- Há alguma atividade listada que você acha desnecessária ou que não entende porque está no instrumento? Qual? Por quê?
- 15- Há algo que você considera importante e que o instrumento deixa de fora?
- 16- Você acha que o instrumento está captando todas as pessoas que deveriam receber aposentadoria? E os graus atribuídos estão adequados?
- 17- Você acha que os segurados entendem/concordam com a avaliação a que são submetidos?
- 18- Você utiliza o manual para a aplicação do instrumento?
- 19- Você acha que este instrumento está sendo adequado para a LC 142?

## **ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ASSISTENTE SOCIAL**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Assistente Social.**

Conforme as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL - MS - CNS, 1996; 2013)

**Investigadores:** Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Médico, Professor Associado Colaborador e Edgar Merchan-Hamann, Médico, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB - Departamento de Saúde Coletiva.

**Título da Pesquisa:** *Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA).*

Prezado(a) Assistente Social,

Desejamos convidá-lo (a) *a participar de forma voluntária em entrevista a ser realizada após o exame de segurado com deficiência marcado na Perícia do INSS*. O objetivo desta pesquisa é avaliar se o questionário chamado IFBrA identifica de forma adequada os direitos das pessoas com deficiência (PcD) conforme determina a Lei Federal 142/2013, para que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) antecipe em dois, seis ou dez anos as aposentadorias de pessoas com deficiência (PcD).

Sua contribuição profissional poderá ajudar a avaliar a capacidade do questionário IFBrA para medir a gravidade ou intensidade das barreiras sociais, ambientais e físicas enfrentadas pelas PcD, conforme seja utilizado pelo INSS nas perícias realizadas por peritos médicos e entrevistas por assistentes sociais.

Nossa pesquisa pretende saber se o instrumento criado para medir o grau de deficiência pode ser considerado aceitável, justo e bem compreendido. Calculamos que a entrevista poderá durar meia hora. Serão feitas perguntas sobre seu julgamento em relação à adequação do IFBrA na avaliação das dificuldades encontradas pelas PcD nas atividades diárias, lazer, transporte e trabalho. Pediremos permissão para observar o atendimento pelos assistentes

sociais e médicos do INSS e realizar depois entrevistas em separados com médicos, assistentes sociais e pessoas com deficiência candidatas à aposentadoria.

Se o (a) senhor (a) aceitar responder ficaremos agradecidos. Sua participação na pesquisa será voluntária, não será paga e não vai lhe trazer benefícios pessoais diretos. Sua participação na pesquisa não implicará em nenhum risco pessoal. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A sua recusa em participar não vai lhe trazer qualquer prejuízo ou perda de benefícios. Se não puder ou não desejar responder às perguntas não teremos nenhum problema em interromper a entrevista. Todas as informações prestadas serão registradas em papéis, gravadores, computadores e fotografias. As suas informações pessoais e opiniões serão guardadas em segredo pelos pesquisadores que não vão divulgar nomes nem a identificação dos participantes. A pesquisa é realizada pela Universidade de Brasília e não pelo INSS. A equipe técnica e gestora do INSS não terá acesso à sua entrevista.

Nenhuma entrevista será levada ao conhecimento de pessoas não envolvidas nesta pesquisa. Não levaremos suas informações para colegas de seu trabalho ou seus chefes. As respostas de todos os profissionais e segurados entrevistados serão analisadas em grupo sem que apareçam os nomes de quem respondeu.

Todas as respostas serão somadas em relatórios que vão estudar pessoas de vários lugares do país. O resultado será divulgado somente em somas de pontos, tipos de deficiências, idade, sexo e gravidade das deficiências das pessoas que participarem. O INSS e o governo brasileiro não usarão as suas informações pessoais obtidas nessa pesquisa para sua avaliação profissional ou institucional nem poderão guardar seu questionário junto com seus dados pessoais em arquivos do governo.

Não serão pagas despesas pessoais com alimentação, transporte ou tempo perdido no serviço. Responder ao questionário não deve lhe causar prejuízo além do gasto de seu tempo, do desconforto de falar sobre sua prática profissional. Não serão solicitados procedimentos adicionais de qualquer natureza nem lhe pediremos para atender a nenhum outro compromisso depois das respostas. Suas respostas poderão beneficiar outras pessoas quando pedirem aposentadoria. A sua colaboração como Assistente Social será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão.

Se necessitar de mais informações por favor procure os responsáveis pelo projeto indicados na carta ou o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no endereço abaixo. Uma cópia desta carta ficará em suas mãos para identificar nossos nomes, endereços e telefones. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) senhor (a). *Os entrevistadores poderão assinar a cópia da carta que ficará em seu poder como declaração de seu comparecimento e participação nas entrevistas.*

Se estiver de acordo por favor assine a nossa cópia. Muito obrigado!

Eu aceito a participação nesta pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.  
(município)

Em caso de reclamações sobre a pesquisa favor procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília - UnB (telefone 61– 3107-1951).

Telefones dos Pesquisadores Responsáveis junto ao Departamento de Saúde Coletiva da UnB – 61.3107-1951/ 1952 / 1953 emails: [ifbra@gmail.com](mailto:ifbra@gmail.com); Pagina de Internet: <http://www.unb.br/fs/dsc.html> – email do DSC: [coletiva@unb.br](mailto:coletiva@unb.br)

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Entrevistador:



## **ANEXO F - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ASSISTENTES SOCIAIS**

**Entrevistador:**

**Agência-cidade:**

**Nome do Entrevistado:**

**Cargo:**

**Data da entrevista:**

### **Roteiro de Entrevista para Assistentes Sociais**

#### **Bloco 1 - Trabalho**

- 1- Há quanto tempo você trabalha na instituição?
- 2- Fale um pouco da sua trajetória profissional pra mim. Onde você já trabalhou?
- 3- Como é sua rotina de trabalho no INSS?
- 4- Você já trabalhou com avaliação de pessoas com deficiência em alguma outra política? E na sua prática como assistente social em outros espaços? (ex.: BPC, transporte, etc) Quais?
- 5- Você recebeu capacitação para avaliar as pessoas com deficiência para a aposentadoria?

#### **Bloco 2 – Compreensão de deficiência**

- 6- Como você identifica as pessoas com deficiência no seu dia-a-dia? É diferente da avaliação que você faz aqui no INSS? Como? (Pode pedir para narrar um dia usual na rua ou no transporte, como sabe que alguém é uma pessoa com deficiência).
- 7- Você acha que as pessoas que você atendeu eram pessoas com deficiência? (descrever quem eram para o profissional se precisar – descrever também na transcrição).
- 8- Para você, a deficiência tem graus? Quais são eles?

#### **Bloco 3 – Avaliação Social**

- 9- O que é importante na avaliação da pessoa com deficiência feita aqui no INSS para você? (investigar alguns elementos, a opinião da própria pessoa com deficiência, laudo, documentos, exame clínico, a profissão do segurado, etc.)

- 10- Quais são os critérios que você utiliza para determinar o grau de deficiência na avaliação aqui no INSS?
- 11- Além disso, você faz mais alguma coisa?
- 12- Você acha que a avaliação da LC 142 pode ser comparada com a do BPC? De que forma?

#### **Bloco 4 – IFBrA**

- 13- Há alguma questão do IFBrA que é difícil de fazer? Qual? Por que?
- 14- Há alguma atividade listada que você acha desnecessária ou que não entende porque está no instrumento? Qual? Por quê?
- 15- Há algo que você considera importante e que o instrumento deixa de fora?
- 16- Você acha que o instrumento está captando todas as pessoas que deveriam receber aposentadoria? E os graus atribuídos estão adequados?
- 17- Você acha que os segurados entendem/concordam com a avaliação a que são submetidos?
- 18- Você utiliza o manual para a aplicação do instrumento?
- 19- Você acha que este instrumento está sendo adequado para a LC 142?

## **ANEXO G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

Conforme as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL - MS - CNS, 1996; 2013)

**Investigadores:** Heleno Rodrigues Corrêa Filho, Médico, Professor Associado Colaborador e Edgar Merchan-Hamann, Médico, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB - Departamento de Saúde Coletiva.

**Título da Pesquisa:** *Desenvolvimento de metodologia para aprimoramento e validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBrA).*

Prezado(a) Senhor(a),

Desejamos convidá-lo(a) *a participar de forma voluntária em entrevista a ser realizada após seu exame marcado na Perícia do INSS*. O objetivo desta pesquisa é avaliar se o questionário chamado IFBrA identifica de forma adequada os direitos das pessoas com deficiência (PcD) conforme determina a Lei Federal 142/2013, para que o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) antecipe em dois, seis ou dez anos as aposentadorias de pessoas com deficiência (PcD).

O Governo Brasileiro criou um questionário com perguntas para medir a gravidade ou intensidade das barreiras sociais, ambientais e físicas enfrentadas pelas PcD. Esse questionário deverá ser utilizado pelo INSS nas perícias realizadas por peritos médicos e entrevistas por assistentes sociais.

Nossa pesquisa pretende saber se o instrumento criado para medir o grau de deficiência pode ser considerado aceitável, justo e bem compreendido. Calculamos que a entrevista poderá durar meia hora. Serão feitas perguntas sobre a vida com deficiência e se o(a) Senhor(a) encontra dificuldades em suas atividades diárias, lazer, transporte e trabalho. Pediremos permissão para observar o atendimento pelos assistentes sociais e médicos do INSS e

realizar depois entrevistas separadas com médicos, assistentes sociais e pessoas com deficiência candidatas à aposentadoria.

Se o (a) senhor (a) aceitar responder ficaremos agradecidos. Sua participação na pesquisa será voluntária, não será paga e não vai lhe trazer benefícios pessoais diretos. Sua participação na pesquisa não implicará em nenhum risco pessoal. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A sua recusa em participar não vai lhe trazer qualquer prejuízo ou perda de benefícios. Se não puder ou não desejar responder às perguntas não teremos nenhum problema em interromper a entrevista. Todas as informações prestadas serão registradas em papéis, gravadores, computadores e fotografias. As suas informações pessoais e opiniões serão guardadas em segredo pelos pesquisadores que não vão divulgar nomes nem a identificação dos participantes. A pesquisa é realizada pela Universidade de Brasília e não pelo INSS. Os técnicos do INSS responsáveis por sua avaliação não terão acesso à sua entrevista.

Nenhuma entrevista será levada ao conhecimento de pessoas não envolvidas nesta pesquisa. Não levaremos suas informações para colegas de seu trabalho, seus chefes, ou seus vizinhos ou moradores de seu bairro ou fora dele. As respostas de todos os segurados entrevistados serão analisadas em grupo sem que apareçam os nomes de quem respondeu.

Todas as respostas serão somadas em relatórios que vão estudar pessoas de vários lugares do país. O resultado será divulgado somente em somas de pontos, tipos de deficiências, idade, sexo e gravidade das deficiências das pessoas que participarem. O INSS e o governo brasileiro não usarão as suas informações pessoais obtidas nessa pesquisa para sua própria aposentadoria nem poderão guardar seu questionário junto com seus dados pessoais em arquivos do governo.

Não serão pagas despesas pessoais com alimentação, transporte ou tempo perdido no serviço. Responder ao questionário não deve lhe causar prejuízo além do gasto de seu tempo, do desconforto de falar sobre sua vida pessoal. Não serão solicitados exames adicionais físicos, laboratoriais ou de imagem. Não lhe pediremos para atender a nenhum outro compromisso depois das respostas. Suas respostas poderão beneficiar outras pessoas quando pedirem aposentadoria. A colaboração do (a) senhor (a) será de extrema importância para o êxito desta pesquisa, pela qual, agradecemos de antemão.

Se necessitar de mais informações por favor procure os responsáveis pelo projeto indicados na carta ou o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no endereço abaixo. Uma cópia desta carta ficará em suas mãos para identificar nossos nomes, endereços e telefones. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) senhor (a). *Os entrevistadores poderão assinar a cópia da carta que ficará em seu poder como declaração de seu comparecimento e participação nas entrevistas.*

Se estiver de acordo por favor assine a nossa cópia. Muito obrigado!

Eu aceito a participação nesta pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.  
(município)

Em caso de reclamações sobre a pesquisa favor procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília - UnB (telefone 61– 3107-1951).

Telefones dos Pesquisadores Responsáveis junto ao Departamento de Saúde Coletiva da UnB – 61.3107-1951/ 1952 / 1953 emails: [ifbra@gmail.com](mailto:ifbra@gmail.com); Pagina de Internet:

<http://www.unb.br/fs/dsc.html> – email do DSC: [coletiva@unb.br](mailto:coletiva@unb.br)

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Entrevistador:

## **ANEXO H - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

### **Roteiro de Entrevista para a pessoa com deficiência**

#### **Bloco 1 - Aproximação**

- 1- Por que é que você foi ao INSS? O que é que você tem? (tentar identificar o termo que a pessoa usa para se referir a própria deficiência. Usar o termo no restante da entrevista)
- 2- É a primeira vez que você procura o INSS? Como foram as outras vezes? Conseguiu o que tentou? O que você achou?
- 3- Você trabalha? O que você faz?
- 4- Como é sua rotina no trabalho?
- 5- Como é o seu dia-a-dia? Conte-me o seu dia desde a hora que você acorda à hora que vai dormir.

#### **Bloco 2 – Compreensões sobre deficiência e a aposentadoria**

- 6- Como você soube da aposentadoria para pessoas com \_\_\_\_\_?
- 7- Como você decidiu tentar a aposentadoria? Por quê? (explorar os itinerários)
- 8- Você contou para alguém que iria tentar a aposentadoria? Para quem? Conte-me como foi.
- 9- Você acha que vai conseguir a aposentadoria? Por quê?
- 10- Você conhece alguém ou sabe de algum caso de alguém que já conseguiu/tentou a aposentadoria? Foi justo? Você acha que essa pessoa merece?

#### **Bloco 3 – Conceito de deficiência**

- 11- Quem você acha que merece a aposentadoria? Por quê?
- 12- Quem você acha que não merece? Por quê?
- 13- O que você acha dessa aposentadoria? (explorar se ele acha que é um benefício, um direito, uma dádiva, etc.)
- 14- Quantos anos mais cedo você acha que deveria se aposentar? Por quê? (explicar a lei depois)
- 15- Você acha que sua \_\_\_\_\_ é leve, moderada ou grave? Por quê?
- 16- Como você imagina seu futuro?
- 17- Você conhece algum grupo ou associação de pessoas com \_\_\_\_\_?